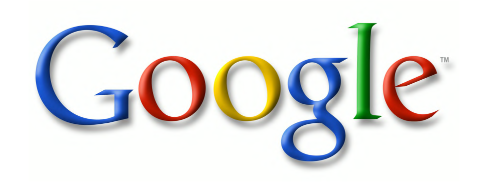
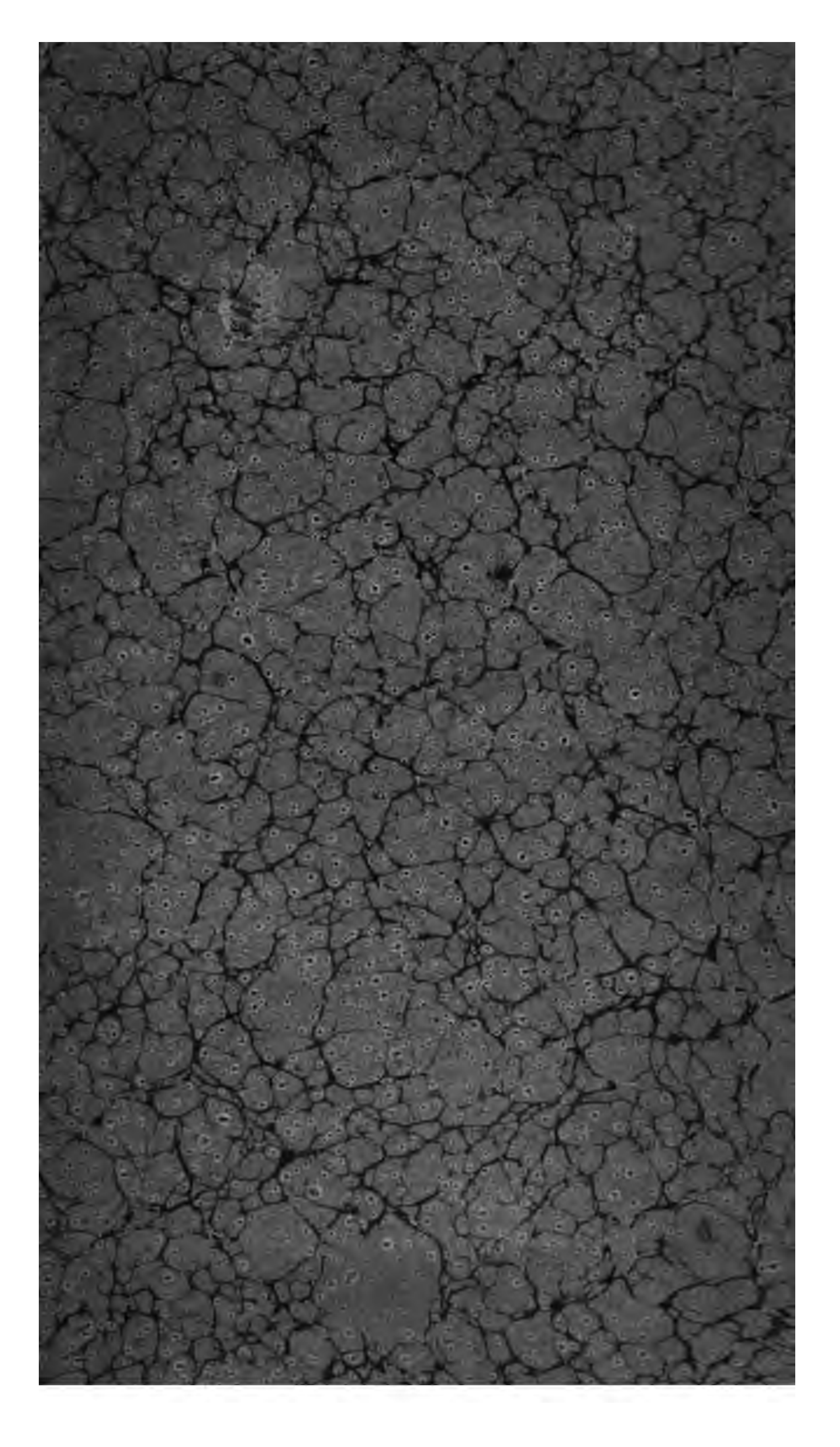





LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
1885
Loan
New York Academy of Medicine





hommage respectueux de l'au

HISTOIRE

DE

L'INOCULATION PRÉSERVATIVE

DE LA FIÈVRE JAUNE

CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES

Traité de Géographie et de Statistique médicales et des Maladies endémiques, comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies et la pathologie comparée des races humaines, par J. Ch. M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule. Paris, 1857, 2 vol. in-8, avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.

Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire, les maladies et la mortalité des armées anglaises de terre et de mer en Angleterre et dans les colonies, traduit de l'anglais d'après les documents officiels, par le docteur J. Ch. M. Boudin. Paris, 1846, in-8. 3 fr. 50

Traité d'hygiène navale, ou de l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre, et des moyens de conserver sa santé, par le docteur J. B. Fonssagrives, professeur à l'école de médecine navale de Brest. Paris, 1856, in-8 de 800 pages, illustré de 57 planches intercalées dans le texte. 10 fr.

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité, complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent, par le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre du conseil consultatif d'hygiène publique, etc. Paris, 1852-1854, 3 forts vol. grand-8. 24 fr.

Rapport de l'Académie impériale de médecine sur la Peste et les Quarantaines, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion au sein de l'Académie. Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 1050 pages. 10 fr.

Cet important ouvrage, qui embrasse des questions d'un si haut intérêt pour la santé publique et les relations commerciales, est divisé en trois parties, savoir : 1° Rapport à l'Académie sur la Peste et les Quarantaines ; 2° Pièces et Documents à l'appui du rapport ; 3° Discussion dans le sein de l'Académie. — Cette savante discussion, qui occupe plus de 400 pages, contient les opinions de MM. Dubois (d'Amiens), — Rochoux, — Castel, — Hamont, — Gaultier de Claubry, — Prus, — Ferrus, — Poiseuille, — Desportes, — Londe, — Pariset, — Bégin, — Piorry, — Bricheteau, etc.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

HISTOIRE

DE

L'INOCULATION PRÉSERVATIVE

DE

LA FIÈVRE JAUNE

PRATIQUÉE PAR ORDRE DU GOUVERNEMENT ESPAGNOL

A L'HOPITAL MILITAIRE DE LA HAVANE

RÉDIGÉE PAR

NICOLAS B. L. MANZINI

(De Forli, États romains)

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS

MÉDECIN DE L'ASSOCIATION DE BIENFAISANCE FRANÇAISE DE LA HAVANE.

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19

Londres, H. BAILLIÈRE, 219, Regent-Street. | **New-York,** H. BAILLIÈRE, 290, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, 11, CALLE DEL PRINCIPE.

1858



AVERTISSEMENT

Quelque peu important que soit notre travail, il nous a coûté néanmoins deux années de soucis : la première, consacrée à inoculer, à prendre des notes et à traiter les maladies des inoculés; la seconde, à le rédiger. Pendant la troisième, il resta enfoui quelque part à Paris, d'où il fut exhumé par mon frère Joseph Manzini, professeur de chimie à l'Université d'Alexandrie, qui fit, à ma prière, le voyage.

Au moment de l'imprimer, nous devons dire que le motif unique qui nous y décide est de prouver que, contrairement au jugement porté par M. le docteur Bastarreche, dans son Rapport officiel au gouvernement espagnol, l'inoculation a donné un bon résultat pendant l'année 1855, première de l'expérience. Celui des années 1856 et 1857 nous étant inconnu, nous attendrons, pour le discuter, que l'on veuille bien le publier.

Que l'on se garde de conclure de ce que nous venons de dire que nous considérons l'inoculation comme le préservatif démontré de la fièvre jaune. Nous croyons, au contraire, que ce n'était pas en quelques mois que pouvait se résoudre une question si complexe; et, de plus, qu'il fallait auparavant étudier et définir le chemin qui pouvait conduire à une solution équitable aux yeux de tout le monde. Aussi la proscription précipitée de l'inoculation, lorsque 2,477 inoculés n'avaient donné que 67 décès par suite de fièvre jaune dans le cours d'une année, au lieu du 25/00 de l'effectif, qui est la proportion moyenne de la mortalité du contingent arrivant d'Europe pendant la première année de la résidence dans cette Antille, cette proscription, disons-nous, ne peut prouver autre chose sinon que le jugement en était échu à qui n'avait pas toute l'aptitude nécessaire pour s'acquitter de cette mission.

Établissons donc clairement ce que nous nous proposons de démontrer, à savoir : que, pendant l'année 1855, l'inoculation a donné un bon résultat, et répétons encore une fois que c'est là uniquement ce que nous prétendons. Or les fièvres des

2,477 individus inoculés à l'hôpital militaire de la Havane, tous, moins 263, comptant moins d'une année de résidence dans la zone torride sous la ligne isothermique de 25,05, ont présenté une mortalité de 3,25 sur 15 moindre que celle des fièvres d'une masse d'individus presque tous acclimatés, soumis au même degré de température et résidant dans la même localité.

Nous demanderons de l'indulgence pour notre style, indispensablement aride quelquefois et se ressentant par moments des mille contrariétés qui nous ont entouré pendant la rédaction.

On verra en son lieu par suite de quelles circonstances nous nous sommes trouvé en position d'écrire cette histoire : et l'on comprendra alors les susceptibilités que dut blesser la confiance entière que M. de Humboldt mit en nous, ainsi que les déboires auxquels nous exposa une préférence que nous n'avions nullement briguée.

Cette préférence d'un côté, et, de l'autre, la santé délicate de M. de Humboldt, nous ont permis de pratiquer près de 2,000 inoculations, et de traiter la presque totalité des fièvres et des autres maladies des inoculés, soin dont M. de Humboldt se re-

posait assez volontiers sur nous. De plus, nous avons pu employer, sur une grande échelle, notre méthode de traitement de la fièvre des pays chauds chez les étrangers, dont la mortalité a été de 1 sur 8, terme moyen dans toutes les localités de la zone torride pyrétologique, hors les temps épidémiques. Cette méthode consiste : 1° dans la saignée du pied poussée jusqu'au relâchement des sphincters; 2° après une demi-heure de repos, dans l'administration de quatre ou huit grammes de sulfate de quinine avec égale dose de calomel mêlés et divisés en trois paquets à prendre d'heure en heure dans du café acidulé avec du jus de citron; 3° après trois autres heures de repos, dans l'administration de soixante centigrammes ou de un gramme vingt centigrammes de sulfate de quinine toutes les deux heures, toujours dans du café acidulé, que l'on continue jusqu'à ce qu'il devienne nécessaire d'éloigner les doses ou de les suspendre, etc.

Depuis la fin de 1855, il n'a plus été question de l'inoculation, et M. de Humboldt lui-même partit de la Havane au commencement de novembre 1856, ayant vu sa découverte jugée militairement par un tribunal composé d'un seul individu, et exécutée

avec la précipitation des états de siége. Enfin les journaux du Mexique du mois de février 1857 annoncèrent qu'il était mort à la Vera-Cruz.

Nous ne sommes pas l'héritier de son secret, et nous ignorons même s'il l'a laissé ou non à quelqu'un. Nous devons déclarer en outre, à l'effet d'établir bien nettement notre position vis-à-vis de tout le monde en général, et de nos confrères en particulier, que, dès la moitié de septembre 1855, nous avions entièrement rompu nos relations avec lui; car, dans le fond, nous nous étions toujours senti de l'éloignement pour un confrère dont l'identité était douteuse à plusieurs égards, et qui avait le grand tort, à nos yeux, de ne pas user noblement d'une découverte qu'il proclamait devoir être éminemment utile à l'humanité et rivale de celle de Jenner.

Ne troublons pas le repos des morts! et surtout ce n'est pas nous qui déchirerons son suaire pour découvrir ce qu'il y avait en lui au delà de l'homme scientifique. A coup sûr, c'était une rare intelligence, un personnage doué d'une imagination extraordinaire, quoique d'une éducation médicale incontestablement incomplète.

Nous aurions voulu éviter de parler de tout cela; mais il était nécessaire que l'on sût bien que nous n'avions aucun intérêt personnel pour prendre fait et cause en faveur de l'inoculation contre ceux qui l'ont définitivement repoussée.

Après ces éclaircissements, nous laisserons à chacun la liberté de nous juger comme il lui plaira, n'étant nullement d'humeur à nous défendre vis-à-vis de ceux qui pourraient conserver des doutes sur la réalité de notre désintéressement absolu dans cette affaire.

Malgré le temps qui s'est écoulé et les circonstances qui ont apporté du retard à notre publication, nous déclarons, au moment de l'effectuer, que nous maintenons notre travail dans toutes ses parties, les vérités qu'il contient étant en 1857 ce qu'elles étaient en 1856, et aucune prescription ne pouvant exister pour une croyance qui est la déduction de témoignages arithmétiques dont la valeur est invariable.

Quant à notre doctrine de la fièvre jaune et à notre manière de l'envisager en elle-même et dans son enchaînement avec les autres prétendues fièvres des étrangers dans les localités où elle règne endé-

miquement, nous sommes prêt à lui donner un plus ample développement, si la critique l'exige.

Nous prenons occasion de cet avertissement pour protester devant le monde savant contre les rapports qui ont été faits jusqu'ici sur l'inoculation sans connaissance de cause. Nous déclarons avec l'accent d'une conviction qui ne cédera qu'en présence de témoignages aussi authentiques que ceux que nous présentons qu'à l'égard des inoculations pratiquées dans l'île de Cuba, il n'y avait que deux individus en position de pouvoir convenablement les juger, M. Bastarreche et nous : M. Bastarreche par la place officielle qu'il occupe, nous par celle que M. de Humboldt nous avait faite auprès de lui.

Ces quelques mots, que nous écrivons à la Havane, nous les terminons par des remercîments à Son Excellence M. le marquis de la Havane, don José Gutierrez de la Concha, gouverneur et capitaine général de l'île de Cuba, pour les renseignements statistiques sur l'effectif des troupes qui tiennent garnison dans cette belle et florissante Antille, renseignements qui, sur notre demande, nous furent communiqués par son ordre. Nous remercions M. le brigadier Morales de Rada, son chef d'état-

major, pour l'empressement avec lequel on mit à notre disposition dans ses bureaux les documents dont nous avions besoin. Nous remercions encore, et bien sincèrement, MM. les commandants d'état-major, don Carlos Rodriguez de Rivera et don José Rubi, qui nous ont aidé à former des tableaux statistiques excessivement pénibles[1]. Nous devons enfin un témoignage public de reconnaissance à notre confrère, M. Littré, de l'Institut, pour avoir bien voulu honorer notre faible travail en en surveillant la publication.

N. M.

Havane, 10 décembre 1857.

[1] Les observations prises à l'hôpital militaire, qui, avec les observations prises par nous, hors de l'hôpital, nous ont servi à faire la description des phénomènes morbides de l'inoculation, ont été recueillies par le docteur don Benito Losada, du corps de santé militaire, avec autant d'intelligence que de zèle. Les siennes, comme les nôtres, ont été rédigées à l'aide de feuilles imprimées, dont nous avions donné le modèle.



HISTOIRE

DE

L'INOCULATION PRÉSERVATIVE

DE LA FIÈVRE JAUNE

PREMIÈRE PARTIE

INTRODUCTION.

CHAPITRE PREMIER

HISTOIRE EXTRINSÈQUE DE L'INOCULATION A LA HAVANE.

I. Dans le mois d'octobre 1854, le docteur Guillaume Lambert de Humboldt, résidant alors à la Nouvelle-Orléans, écrivit au général don José de la Concha, gouverneur de l'île de Cuba, lui annonçant qu'il avait découvert une substance, dont le principe actif était le venin d'un ophidien ; laquelle substance, inoculée comme celle du vaccin, chez les sujets étrangers aux localités où règne endémiquement la fièvre jaune, les mettait à l'abri de cette terrible maladie.

M. de Humboldt disait avoir inoculé, pendant une période de neuf ans, 1,438 individus; de ceux dont il avait pu suivre l'histoire, il n'en avait vu que 7 attaqués par la fièvre jaune, dont 2 seulement étaient morts; sur 386 inoculés à la Nouvelle-Orléans, chez aucun il n'avait observé la fièvre jaune caractérisée par les symptômes pathognomoniques : le vomissement noir, des selles méléneuses ou une hémorrhagie opiniâtre.

Enfin M. de Humboldt offrait d'appliquer son préservatif aux troupes espagnoles de l'île de Cuba de la manière la plus désintéressée.

II. Le général Concha consulta d'abord sur cette importante affaire le docteur Bastarreche, chef du corps de santé militaire de l'île de Cuba, lequel jugea prudent d'en conférer avec quelques médecins de son intimité, qui opinèrent unanimement d'une manière favorable.

Dès lors le général Concha, à qui cette question inspira tout d'abord le plus vif intérêt, consulta officiellement l'Université, soumettant en même temps à son examen un Mémoire de M. de Humboldt qui y était relatif. Cette corporation jugea que l'expérimentation était admissible et que les faits décideraient la question.

En conséquence, M. de Humboldt fut invité à se

rendre à la Havane. Une salle lui fut concédée à l'hôpital militaire et mise sous sa direction absolue; il fut également convenu que tous les inoculés qui tomberaient ultérieurement malades seraient confiés à ses soins, et qu'il pourrait se faire aider et remplacer par des personnes de son choix.

Une commission de l'Université fut nommée pour suivre la marche des opérations et faire des observations exactes; elle se composait des docteurs Cowley, Castroverde et Benjumeda.

III. M. de Humboldt était à peine arrivé à la Havane, que nous nous mîmes en rapport avec lui. Il peut avoir trente-cinq ou trente-six ans. Il est blond, haut, et grêle. Sa poitrine, fléchie en avant, offre la conformation particulière aux tuberculeux, dont ses joues prennent assez souvent le triste éclat. Sa santé est faible : il est souvent tourmenté par une petite toux sèche et nous a dit avoir eu plusieurs hémoptysies. Pendant la première année de sa résidence à la Havane, il a essuyé deux fièvres pernicieuses, dans lesquelles nous l'avons assisté, et vient d'en être attaqué une troisième fois (août 1856). Quoique sa santé soit si précaire, il est doué d'une activité fiévreuse et d'une résistance au travail qui surprend.

M. de Humboldt parle quatre langues, parmi lesquelles l'espagnole et la française aussi parfaitement

qu'il est possible à un étranger : l'allemande est sa langue naturelle, et il parle en outre l'anglais. Mais il s'exprime toujours avec difficulté ; et cela d'autant plus que la matière dont il s'agit est plus sérieuse. Son éducation médicale paraît être assez incomplète : mais il traite avec supériorité la grande question vitale de la médecine, celle de la fièvre. A l'égard de la fièvre jaune il est infectionniste, et le but qu'il se propose par son inoculation est de la ramener au degré d'intensité de la fièvre des créoles et des vieux colons. C'est une pensée qu'il nous a manifestée un grand nombre de fois, et qu'il a également exposée à la commission française, envoyée à la Havane par M. le gouverneur de la Martinique pour étudier l'inoculation. Celle-ci prépare ce résultat, selon lui, en produisant une altération humorale, qui se traduit à l'extérieur par le *conamen hæmorrhagicum* de la membrane muqueuse buccale. Cette altération humorale serait analogue à celle que la fièvre jaune imprime à l'organisme, et aurait comme celle-ci pour effet d'affaiblir dans l'étranger la prédisposition à avoir la fièvre avec tendance hémorrhagique : seul caractère qui établisse une différence entre la fièvre jaune et la grande fièvre rémittente endémique des pays tropicaux. Selon M. de Humboldt, il n'y a entre ces deux fièvres que la différence de la forme ; effet obligé de la relation qui existe entre l'individu et la cause.

A part la doctrine humorale de M. de Humboldt, nous pensions depuis longtemps comme lui quant à l'identité de nature de la fièvre jaune et de celle des créoles et des acclimatés, et, tandis qu'il s'élevait hardiment à l'idée de la préservation, nous, partant de la connaissance acquise, que la fièvre jaune, fille de ce sol, était de nature paludéenne, nous marchions tout simplement à la recherche d'un agent thérapeutique plus énergique et plus spécifique encore que le sulfate de quinine.

Unis sous le rapport de nos idées relatives à la fièvre jaune, c'était là un motif pour nous intéresser vivement à son œuvre : c'en fut peut-être bien un pour qu'il nous invitât à nous associer à ses travaux à la Havane. Nous acceptâmes, quel que pût être l'effet des jalousies que nous allions réveiller, et qui ne tardèrent pas à se manifester par les effets habituels.

IV. Les inoculations commencèrent le 18 décembre 1854 sur la personne du lieutenant-colonel D. Fermin Pujols. Il fut bientôt démontré que l'opération n'exposait à aucun danger; et dès lors le nombre des militaires qui se présentaient volontairement pour être inoculés augmenta tous les jours. Le général de marine, M. de Quesada, demanda à faire inoculer les marins; pareille demande fut faite par M. Bosc, directeur de la Congrégation des sœurs de la charité de Saint-Vin-

cent de Paul, lesquelles furent inoculées au nombre de 52.

A peine installée, la Commission universitaire, supposant que les phénomènes de l'inoculation pouvaient dépendre du sirop de *mikania guaco* que l'on fait prendre aux inoculés, fit demander par M. de Benjumeda à M. de Humboldt d'essayer séparément celui-ci, et de procéder à une contre-épreuve, inoculant quelques animaux, auxquels le mikania ne serait pas administré. Mais cette prétention fut repoussée : car elle paraissait indiquer uniquement que ces messieurs de la commission n'avaient aucune connaissance de ce que les deux Vargas, Abren de Lima, Mutis, Bertero, Humboldt et Bonpland, Sigaud et Rufz, disent de cette synanthérée et de ses propriétés pathogéniques et thérapeutiques ; qu'ils perdaient de vue ce que l'on a dit de l'action pathogénique des venins des ophidiens depuis Lucain [1] jusqu'à nos jours ; qu'ils oubliaient enfin les résultats obtenus par Fontana, Russel, Blot, Fanau de la Cour, Guyon et Rufz, inoculant ces venins dans le tissu cellulaire.

M. de Humboldt refusa également de remettre à M. Castroverde certaine quantité du virus, qu'il voulait faire *dynamiser*, disait-il, pour l'expérimenter ensuite selon les règles de l'homœopathie.

[1] Lib. IX, vers. 517.

V. La nouvelle de l'inoculation produisit une grande sensation dans le public, et l'opinion seconda admirablement le général Concha dans sa manière de voir. On croyait voir dans la vaccine un antécédent qui rendait possible la découverte annoncée par M. de Humboldt : et, comme l'inoculation provoquait, disait-on, une fièvre jaune en miniature, on partait de ces données pour se livrer à de curieuses discussions, qui s'appuyaient tant bien que mal sur Jenner et l'homœopathie. On concédait, du reste, une juste déférence à un homme qui se soumettait à l'épreuve et en acceptait les conséquences : et, par-dessus tout, planait la perspective d'utilité que l'inoculation promettait à tout le monde. La confiance s'établit facilement quand les promesses flattent nos intérêts et tendent à remédier à un grand danger ; et on a toujours soin d'ajouter que les prodiges de la civilisation ont appris à ne douter de rien.

Les médecins sensés, ceux qui ont surtout à cœur la dignité de leur caractère, étaient eux-mêmes bien aises de se voir délivrés d'une maladie pestilentielle, qui se joue trop souvent de leur prudence et met tous les jours en évidence l'insuffisance de l'art. Si tous ne pensaient pas ainsi, c'est qu'il faut que chaque découverte devienne un motif de scandale.

Mais tout cédait à l'attitude du général Concha, qui voulait savoir à quoi s'en tenir sur le compte de l'ino-

culation. C'était une volonté qui puisait un surcroît de force dans le vote d'une corporation scientifique et qui s'animait peut-être au glorieux souvenir du roi Charles IV, qui lança une escadre à la mer et lui fit faire le tour du monde, pour propager la vaccine. Sa conduite d'ailleurs était pleinement justifiée par celle qu'avaient suivie d'autres gouvernements dans des cas analogues : celui de Russie à l'occasion du choléra-morbus[1] ; ceux d'Angleterre[2] et de Venise[3], à l'occasion de l'inoculation de la petite vérole ; ceux de Turquie[4], d'Égypte[5], de Tanger[6], à l'occasion de la peste, car relativement à ce fléau, M. de Humboldt avait été à de certains égards précédé par Aubon et Lafont[7], Valli, Dussap, Rossi, Pruner[8], Sola, Rosenfeld et Bulard[9], dont quelques-uns avaient peut-être plus ou moins distinctement aperçu que, relativement aux maladies pestilentielles, la grande question d'a-

[1] *Gaz. méd. de Paris*, 1849, n° 26.

[2] O. Scanlan, *Practica moderna de la Inoculacion*. Madrid, 1784, p. 96.

[3] *Dict. des sc. méd.*, t. LVII, p. 99.

[4] Brayer, *Neuf années à Constantinople*, t. II, p. 227. — Clot-Bey, *De la Peste observée en Égypte*, p. 351.

[5] Bulard, *De la Peste orientale*, p. 315. — Clot-Bey, p. 353.

[6] Graberg de Hemso, Fodéré, *Dict. des sc. méd.*, t. XLI. — Prus, *De la Peste et des Quarantaines*. Paris, 1846, p. 82. — Clot-Bey, p. 349.

[7] *Dict. des sc. méd.*, t. XLI, p. 122.

[8] Prus, p. 82, 83, 85.

[9] Ouv. cité, p. 38.

venir consiste dans la préservation plutôt que dans la recherche d'une médication qui ne paraît pas devoir rencontrer ses agents dans nos officines pharmaceutiques.

VI. Considérée intrinsèquement, l'inoculation remplissait cependant ses promesses et produisait en ébauche les phénomènes de la fièvre jaune, tout autant que la vaccine produit ceux de la petite vérole. Son caractère pathognomonique, la tendance hémorrhagique, se rencontrait au nombre des phénomènes présentés par les gencives. Ce fait se suffisait à lui-même. Il était inutile de se demander s'il y avait identité entre la cause qui le produisait chez l'inoculé et celle qui le détermine chez le malade qui a la fièvre jaune : car la vaccine et la petite vérole ont démontré que cette identité n'est pas nécessaire, et que la préservation peut être obtenue par l'emploi des analogues[1]. La vaccine répondait également à ceux qui objeçtaient que les phénomènes produits par l'inoculation étaient, dans la généralité des individus, trop faibles pour préserver d'une maladie aussi violente que la fièvre jaune.

Ces faits se passaient sous nos yeux, car nous avions abandonné notre clientèle pour suivre pas à

[1] Voir Bousquet, *Nouveau Traité de la Vaccine*. Paris, 1848, p. 19 et 550.

pas le développement de cette immense question scientifique.

Continuellement avec M. de Humboldt, continuellement à l'hôpital militaire, dans les couvents, dans la maison de santé de Garcini, en ville, partout enfin où il s'est fait une inoculation, nous en avions pratiqué nous-mêmes à peu près 2,000, nous avions vu tous ceux qui ont subi cette opération et nous avions observé ses effets; notre croyance augmentait tous les jours, et, quoique convaincu bientôt qu'elle ne préserverait pas d'une manière absolue, il nous paraissait cependant que M. de Humboldt était sur la voie d'une grande découverte.

Nous ne tardâmes donc pas à transmettre notre opinion à M. Gaillard de Ferry, alors consul général de France à la Havane, et, sur sa demande, nous lui remîmes le 18 février 1855 une note qui fut envoyée à Son Excellence le ministre des affaires étrangères. Le 19 du même mois, nous en donnâmes une autre à M. de Bonnachristave, commandant du vapeur de la marine impériale l'*Achéron*, qui appareillait en destination de la Martinique, et qui, avec M. Leps, commandant du *Méléagre*, prenait le plus vif intérêt à l'inoculation.

Peu de temps après arriva à la Havane une commission composée de deux médecins, MM. les docteurs Riou-Kérangal et Longuetau, et d'un pharmacien,

M. J. J. A. Pichaud, chargés par M. le gouverneur de la Martinique d'étudier cette question auprès de M. de Humboldt. C'était dans le mois de juin, si nous ne nous trompons, c'est-à-dire que l'on était déjà dans la saison où les troupes de la Péninsule, arrivées dans la même année à l'île de Cuba, souffrent habituellement une perte de 25 pour 100, causée par les maladies du pays. C'est du moins là ce qui fut dit à MM. les membres de la commission par des personnes qui devaient être parfaitement instruites de cette particularité.

VII. L'île de Cuba étant comprise entre les lignes isothermiques de 25,05 (la Havane) et de 27 c. (Santiago de Cuba), la proportion moyenne de la mortalité des nouveaux-arrivés, qui fut signalée à la Commission de la Martinique, est d'autant plus admissible, qu'à la Nouvelle-Orléans, qui n'est située que sous la ligne isothermique de 19,4, la mortalité moyenne des immigrants, pendant la période comprise entre 1787 et 1850, ne s'est élevée qu'à 22,38, selon le docteur E. H. Barton[1].

La proportion de 25 pour 100 était exactement la perte qu'essuyait annuellement l'armée anglaise de la

[1] *Report to the Louisiana state med. soc. on the Meteorology vital statistics and hygiene of Louisiana.* N.-Orleans, p. 50.

Jamaïque, du temps de Hunter[1]. M. Moreau de Jonnès nous informe qu'elle ne s'élevait plus qu'à 22 p. 100 à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci[2]; mais, quoiqu'il soit dit par le docteur Burrell que les cantonnements des troupes dans les montagnes de la Jamaïque ne commencèrent qu'en 1817[3], le même M. Moreau de Jonnès nous informe que la découverte de la salubrité des localités hautes de cette Antille, et en particulier de Maroon-Fown, était déjà faite en 1794[4].

Notons qu'il s'agit ici de tout l'effectif de l'armée britannique, sans avoir égard au temps de la résidence ou au degré d'acclimatement. Or on sait que les plus grandes pertes sont essuyées pendant la première année, sauf de fort rares exceptions. A cet égard, nous pourrions citer des chiffres d'une effrayante réalité et prouver que la mortalité s'est élevée, dans quelques circonstances, à 94, à 99 et même à 100 p. 100[5].

La garnison de la ville de Saint-Esprit (lat. N. 21, 57, 37), dans le centre de l'île, dont l'effectif n'a ja-

[1] *Obs. on the diseases of the army in Jamaica.* London, 1788; p. 57.

[2] Boudin, *État sanitaire et mortalité des armées de terre et de mer*, p. 25.

[3] Conseil général de santé, *Second Rapport sur la Quarantaine.* Londres, 1853; p. 407.

[4] *Hygiène militaire des Antilles*, p. 43.

[5] Voir Dutertre, t. III, p. 86, 244. — Bajon, *Mém. sur Cayenne.* Paris, 1777; t. I, p. 58. — Campet, *Mal. graves des pays chauds.* Paris, 1802, p. 74. — Bally, *Typhus d'Amérique.* Paris, 1814, p. 65, 66.

mais excédé 451 hommes, a présenté pendant les mois de mai, juin, juillet et août de cette année (1856) 105 cas de fièvre jaune, dont 27 mortels : ce qui élève la mortalité à la proportion de 25,7 pour 100, par cette seule maladie. De ces 105 cas, 39 ont eu lieu chez des militaires qui en étaient à leur première année de résidence dans la zone torride et ont fourni 15 décès ; ce qui élève la proportion de la mortalité à 38,4 pour 100. Les 66 autres résidaient en Amérique depuis plus d'un an et ont fourni 12 décès : ce qui élève la proportion de leur mortalité à 18,1 pour 100. Comme on voit, l'avantage à l'égard de ces derniers est plus que du double relativement à l'intensité de la maladie ou nombre des décès. Quant à la densité de la maladie ou nombre des cas, l'avantage reste en apparence du côté des militaires qui en étaient à leur première année de résidence. Mais cet avantage disparaîtrait peut-être si nous connaissions le nombre exact des uns et des autres relativement à l'effectif : c'est-à-dire de ceux qui, sur celui-ci, en étaient à la première année de leur résidence en Amérique, de ceux qui en étaient à la seconde ; et ainsi des autres.

On observe pourtant des exceptions à cette règle, dont on trouvera quelques exemples dans M. Boudin [1]. Car il est de fait, ainsi qu'on l'a déjà dit, que la mor-

[1] *État sanitaire et mortalité des armées de terre et de mer*. Paris, 1846, p. 67, 68. — *Traité de Géogr. méd.* Paris, 1857; t. II, p. 161.

talité des armées européennes servant dans les pays chauds présente des oscillations annuelles très-considérables principalement gouvernées par les variations météorologiques, en supposant égales les conditions topographiques et celles du nombre des remplacements par la recrue.

VIII. A l'époque de l'arrivée à la Havane de la Commission de la Martinique, la salle clinique des inoculés présentait le plus vif intérêt. Les cas de fièvre se suivaient en grand nombre parmi eux, et tous offraient dans leur début un ensemble de phénomènes qui leur donnait la plus grande ressemblance avec la fièvre jaune. Mais cette invasion alarmante cédait promptement à ma méthode de traiter la fièvre jaune, qui fut adoptée par M. de Humboldt, et qui était basée sur celle établie par Forti pour combattre les fièvres pernicieuses; la maladie se terminait en 12, 24, 36 ou 48 heures dans la majorité des cas.

La reproduction incessante de ce fait impressionna vivement tout le monde. Il fallut 333 de ces fièvres pour que l'on eût à observer un décès : et l'on se laissa aller insensiblement à les considérer comme des fièvres jaunes modifiées par l'inoculation. C'était donc probablement là un des grands résultats de celle-ci et une épreuve pathologique qui démontrait tout ce que l'étranger avait gagné sous son influence, dans le sens

de l'acclimatement. D'ailleurs, on était d'autant plus fondé à croire qu'après cette épreuve le sujet demeurait entièrement acclimaté, que, si c'est un mot vide de sens qui consiste à dire que les maladies acclimatent, il n'en faut pas au moins accepter ce fait, qu'elles sont presque inévitables; que la prédisposition à de nouvelles maladies se perd plus ou moins après une première épreuve; que celle-ci est généralement la plus dangereuse, et qu'une fois subie avec bonheur l'individu a multiplié d'une manière notable ses chances de vie.

IX. Pendant que l'inoculation marchait de la sorte, la jalousie de quelques médecins qui ne l'avaient acceptée qu'à contre-cœur se cachait assez mal sous les dehors d'une déférence d'emprunt, et attendait le moment qui devait compromettre les promesses peut-être trop absolues de M. de Humboldt.

Et encore, pour soutenir que ces promesses avaient été trop absolues, aurait-il fallu prouver à M. de Humboldt qu'il y avait de l'inexactitude dans les résultats qu'il disait avoir obtenus à la Vera-Cruz et à la Nouvelle-Orléans. Car, s'il ne les obtenait pas au même degré à la Havane, cela pouvait être attribué à la différence du climat : et à cet égard il n'y avait rien d'absolu à objecter.

Nous nous interdirons toujours de sonder les abîmes

de la pensée d'où semble partir la solution de certaines questions de morale. Si quelqu'un prétendait avoir rencontré le point d'appui qu'Archimède demandait pour remuer le monde, nous pensons qu'on ne devrait le juger que sur le résultat : celui qui voudrait se moquer de la société n'aura jamais beau jeu. Quand un homme ne peut prouver sa découverte, comme l'ont fait les Montgolfier en s'élevant dans les airs, on doit fermer les yeux sur les détours qu'il peut prendre pour la faire accepter : car rien n'est plus douloureux que de le voir traîner de ville en ville comme Colomb pour offrir un monde, ou enfermé dans les prisons du Saint-Office comme Galilée, pour avoir démontré qu'il tourne.

L'esprit qui s'agite au sein d'une découverte a besoin de toute son attention pour dérouler les enveloppes qui la cachent, et il faut autour de lui du calme et de la bienveillance. Il nous a toujours semblé que M. de Humboldt n'était pas encore arrivé au terme de la sienne, car nous le voyions n'avoir pas sur certains points de la question des idées parfaitement arrêtées. Ainsi, après avoir établi que l'intensité des phénomènes de l'inoculation se développait en proportion de l'affinité de l'individu pour la fièvre jaune, et qu'ils étaient nuls chez ceux qui n'étaient pas prédisposés à la contracter, il nous recommandait pourtant, en dernier lieu, de la répéter chez les sujets qui s'y étaient

montrés entièrement réfractaires la première fois. Mille autres points encore demandaient une attention qui fut bientôt distraite par l'orage qui se préparait depuis longtemps et qui ne devait pas tarder à éclater.

. . . .

X. Le signal en fut donné par le premier décès par suite de fièvre jaune que l'inoculation eut à enregistrer.

Nous voudrions vraiment garder le silence sur ce qui se passa alors. Nous laisserions volontiers de côté cette période de l'histoire de l'inoculation que nous ne pouvons nous rappeler sans éprouver un profond sentiment de dégoût. Nous voudrions n'avoir pas à traiter de ces attaques déloyales que l'on dirigeait contre l'inoculation et contre son inventeur avant que l'époque fût arrivée de pouvoir porter un jugement quelconque, attaques qui avaient toute la force morale que leur donnait l'approbation de la censure officielle.

Limitons-nous à dire que le prétendu plan de réfutation dirigé contre l'inoculation se transforma en une grêle de personnalités, et que l'on vit clairement en cette occasion, ainsi que le dit Jérémie Bentham[1], que celles-ci sont la ressource de la mauvaise foi et indiquent l'absence de bons arguments en ceux qui les emploient.

[1] *Traité des sophismes politiques.*

Un cas de fièvre semblable à ceux que nous observions à tout moment à l'hôpital avec M. de Humboldt chez les inoculés s'étant présenté à Guanajay, à quelques lieues de la Havane, chez un soldat inoculé, cet événement extraordinaire mit en émoi le médecin du régiment qui ameuta ses confrères de l'endroit, pour établir de la manière la plus authentique qu'un inoculé avait été attaqué de la fièvre jaune et que l'inoculation était prise en flagrant délit. Une consultation eut lieu et une déclaration fut signée par trois médecins. Le télégraphe électrique fonctionna, la déclaration fut publiée dans le journal « la *Prensa.* » M. Bastarreche partit comme l'éclair, arriva à Guanajay et trouva le soldat en convalescence, après avoir essuyé une fièvre de 24 ou 48 heures.

Si M. de Humboldt faisait entendre quelque plainte aux personnes qui, avec un mot, pouvaient remédier à cette singulière manière de traiter un étranger dont, après tout, les services étaient gratuits, on lui répondait au nom de la *loi de la presse* qui devait être respectée, mais qui à la fin fut violée, lorsque M. de Humboldt déclara qu'il suspendrait les inoculations, si on n'obligeait à se taire les quatre misérables qui le calomniaient impunément au nom des droits sacrés de l'humanité.

Le scandale dura cependant assez longtemps pour jeter une grande défaveur sur l'inoculation et sur son

inventeur. Beaucoup de personnes ne se gênèrent plus pour prendre ouvertement une attitude hostile à son égard. Et, quand on en vint à nommer une commission de médecins de l'hôpital militaire pour prendre note des cas de fièvre jaune qui se présenteraient parmi les inoculés, on y vit figurer M. Benjumeda qui, après tout, pouvait conserver envers M. de Humboldt du ressentiment pour le refus qu'il en avait reçu comme membre de la commission universitaire.

Cette commission fut nommée par M. Bastarreche en mai 1855 et entra aussitôt dans l'exercice de ses fonctions.

En attendant, les inoculations se poursuivaient et continuèrent jusqu'au moment de l'explosion du choléra, qui eut lieu le mois suivant. Les dernières furent pratiquées par nous le 28 juin. Résultat : depuis le 18 décembre 1854, il avait été inoculé 2,477 individus, dont 1,214 appartenaient à l'armée et 1,263 à la marine royale.

XI. Considérée dans son ensemble et sous le point de vue de la météorologie médicale, l'année 1855 se rattacha à la constitution boréale. De mémoire d'homme on n'avait vu à la Havane un hiver aussi froid que celui de 1854-1855, et, l'influence de cette saison s'étant fait sentir dans le même sens sur les suivantes, il en résulta une modération dans l'élévation du thermo-

mètre, qui décida pendant le printemps et l'été de la constitution médicale.

Celle-ci fut de nature catarrhale jusqu'au mois de septembre de la même année : et l'on vit les bronchites aiguës ou fièvres catarrhales suivre la même progression que la chaleur, arriver à leur plus grand nombre en août et commencer à diminuer en septembre. En même temps, les cas de fièvre jaune allèrent en se multipliant d'aussi bonne heure que d'habitude, et l'on voyait marcher à leur côté des dyssenteries opiniâtres, de caractère périodique, chez lesquelles paraissait s'être concentré le maximum de l'intensité inflammatoire, étudiée comparativement dans toutes les maladies que l'on observait en même temps.

XII. Cependant la présence de quelques cas de fièvre jaune, selon l'ordre des années antérieures, n'était avouée par personne, et cette maladie se tenait à l'écart comme par enchantement. Telle fut la première intrigue dirigée ouvertement contre l'inoculation. On s'était donné évidemment le mot d'ordre à l'hôpital et en ville pour établir que la fièvre jaune était absolument endormie. On justifiait même son absence, en invoquant l'influence d'une température exceptionnelle, et l'on complétait scientifiquement l'explication, en disant que l'année précédente il y en avait eu beaucoup. Justification — démentie dans l'étendue

de notre observation : car, au cœur même de l'hiver, le 27 décembre 1854, nous observâmes un cas de vomissement noir dans la personne de M. Crousse (de Berlin), procédant de New-York, dont les urines noires furent analysées par M. de Hita, pharmacien à la Havane ; erronée — dans sa prétention scientifique : car elle suppose une loi quelconque de progression et de diminution dans les intensités pathologiques annuelles, qui n'existe pas plus dans la zone torride que dans la tempérée.

Néanmoins, dans un rapport de M. Bastarreche, dont nous nous occuperons dès qu'il en sera temps, nous verrons figurer un tableau dans lequel on cherche à démontrer que la fièvre jaune commença à l'hôpital militaire un mois plus tard l'année de l'inoculation que l'année précédente : tableau erroné ; car, sans prétendre faire la part des erreurs de diagnostic qui ont pu être commises par les médecins dudit hôpital, et qui sont surtout faciles à l'égard des cas légers, nous ferons remarquer qu'il n'y est tenu aucun compte de 109 cas de fièvre, qui avaient déjà été observés par M. de Humboldt et moi dans la salle de clinique des inoculés, avant le mois de mai : cas dont le diagnostic ne peut avoir d'autre caractère officiel que celui que nous leur donnerons, puisqu'on voudra bien se rappeler que la commission de surveillance ne fut instituée qu'au mois de mai même.

Or il est d'autant plus admissible qu'il avait pu se glisser entre eux quelques cas de fièvre jaune, qu'un des premiers que M. Bastarreche fit transporter à la salle d'inoculation, en présence de tous les médecins de l'hôpital militaire (c'était un coup de théâtre préparé d'avance), lui parut fort suspect, ainsi qu'à ses subalternes. Il se fâcha tout rouge quand il nous entendit dire à M. de Humboldt que c'était une fièvre catarrhale ; et, quoique fort porté à opiner du bonnet quand il s'agissait de questions médicales autres que celles relatives à la propreté de l'établissement, il s'écria presque avec colère, « Es algo mas, algo mas » *c'est quelque chose de plus, quelque chose de plus ;* avec une inflexion d'ironie, qui traduisait admirablement le *quelque chose de plus* auquel faisait allusion M. le chef du corps de santé militaire. Le docteur Anselmo Chapple, qui était présent et qui observe la fièvre jaune depuis près de trente ans, nous dit sans réserve : « Manzini, este es un vomito completo ; » c'est-à-dire : « Celui-ci est un vomito avec tout son cortége. »

Du reste, ce soldat était guéri le lendemain. La fièvre avait duré quarante-huit heures : il y avait eu rachialgie, céphalalgie, injection oculaire, et en outre complication catarrhale ; ce qui assurément n'exclut pas que la fièvre puisse aboutir au vomissement noir. De sorte que M. Bastarreche pouvait avoir raison avec son *quelque chose de plus*. Mais alors c'eût été un argument

aussi contre M. Bastarreche, en ce sens qu'il y aurait eu à la Havane des cas de fièvre jaune avant mai; puisque cette scène qui, soit dit en passant, prouve les bonnes dispositions *ab ovo* de M. le chef du corps de santé militaire à l'égard de M. de Humboldt et de l'inoculation, eut lieu vers la moitié de janvier.

XIII. Le choléra prit définitivement la première place parmi les maladies régnantes. Pendant le mois de juillet, il en entra 134 cas, et 252 pendant celui d'août.

Les inoculés n'y participèrent pas d'abord.

A mesure que la maladie asiatique étendait son domaine, nous voyions diminuer les fièvres des inoculés, qui pendant le mois de juin s'étaient élevées au nombre de 224, et qui n'arrivèrent en juillet et août qu'à 35 et 39.

C'était la troisième fois depuis 1850 que le choléra se présentait à la Havane chez les troupes; et ce qui ne laissait pas de doute, quant au concours de l'inacclimatation à sa production chez elles, c'était le grand nombre de cas de choléra de transformation qui avaient lieu, c'est-à-dire de fièvre jaune, laquelle, étant parvenue à sa seconde période, dégénérait EN CHOLÉRA-MORBUS. Cette funeste transformation qui, en Amérique, avait déjà été observée dans l'épidémie de fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans de 1832, et si-

gnalée par M. Halphen[1], se produisit également à l'hôpital militaire de la Havane lors de l'irruption cholérique de 1850; les cas mortels en furent tellement nombreux, que, consignés dans le registre sous le nom de la maladie de complication qui avait causé la mort, on pourrait en déduire que cette même année la fièvre jaune avait été insignifiante; car, de fait, dans le tableau statistique des fièvres de cette année, on n'y observe que 111 cas de vomito, dont 4 mortels, pour 930 de choléra, qui fournissaient 558 décès.

Les cas de cette nature furent fort peu nombreux en 1855 chez les sujets inoculés, lesquels, sur 781 invasions cholériques, n'y contribuèrent que pour 21 cas; 14 primitifs, et 7 de transformation de fièvre jaune en choléra-morbus.

Nous devons avouer que cette circonstance nous impressionna fortement. Il était évident pour nous que la rareté du choléra-morbus parmi les inoculés était due à la rareté des cas graves de fièvre jaune, et, si cette dernière circonstance était due à l'inoculation, celle-ci avait donc indirectement agi comme préservatif à l'égard du choléra.

XIV. Le choléra de 1855 commença à décliner en septembre avec la fièvre catarrhale, et l'on vit aussi-

[1] *Mémoire sur le choléra-morbus, compliqué d'une épidémie de fièvre jaune*. Paris, 1833.

tôt la fièvre jaune augmenter en proportion chez les non inoculés, et prendre plus de gravité chez les inoculés. Mais, à cet égard, nous devons encore signaler une particularité qui n'est pas sans importance, à savoir : que les inoculés résistèrent pendant plus longtemps aux influences de cette nouvelle constitution épidémique que les non inoculés; en effet, tandis que ceux-ci eurent en septembre leur maximum d'invasion, les inoculés ne l'eurent qu'en décembre.

Au commencement de septembre, des motifs particuliers nous décidèrent à renoncer au service de la salle clinique des inoculés que depuis le commencement des inoculations nous avions plus que partagé avec M. de Humboldt; celui-ci avait essuyé deux fièvres pernicieuses, une d'elles suivie d'une très-longue convalescence, pendant lesquelles nous fûmes exclusivement chargé d'inoculer et d'assister les malades.

Au mois suivant, M. de Humboldt renonça lui-même à cette dernière occupation, et, comme à ce moment les pertes étaient exclusivement supportées par les marins, le général de marine ordonna que les malades seraient désormais traités dans les maisons de santé situées au bord de la baie.

XV. L'hôpital militaire de la Havane et ces dernières, au nombre de deux, portant les noms d'hôpital

Saint-Charles de Bélot et Saint-François de Bélot, sont dans une situation détestable au bord de l'eau, au niveau de la mer.

Rien n'est plus erroné que ce que disent M. Bally[1] et M. Robert[2] sur la prétendue salubrité du port de la Havane, dont la circonférence, qui est de huit milles, est marécageuse dans les deux tiers de son extension, ainsi que l'affirme M. Maher[3]. A ces surfaces d'eau douce se mêle l'eau de la mer pendant les fortes marées, qui cependant ne marnent guère que deux ou trois pieds, d'où une immobilité presque complète. surtout dans les rentrées, et une grande tendance à la putréfaction (p. 126, 131). Nous n'avons pas besoin d'ajouter que ces marais sont peuplés de palétuviers et riches en végétation paludéenne.

C'est à l'extrémité sud de la baie, au bord d'une rentrée, entre le cloaque de Suarez et les ruisseaux ou *zanjas* de l'arsenal et de l'abattoir, dont les petites alluvions de l'embouchure se sont garnies de mangles, que l'hôpital militaire est situé. Les eaux de la mer sont, dans cette partie d'une stagnation parfaite ; et lorsqu'elles sont dardées par les rayons du soleil, on aperçoit à leur surface une couche terne, mince et

[1] *Du Typhus d'Amérique*, p. 348.

[2] *Guide sanitaire des gouvernements européens*, p. 40.

[3] *Relation de deux épidémies de fièvre jaune à bord de la frégate l'Herminie*, p. 125, 126.

irisée, semblable à un vernis bitumineux ou huileux. La mer est dans cet endroit le réceptacle des immondices du pauvre et misérable quartier de Jésus-Marie et de l'hôpital, qui n'a pas de lieux d'aisance, immondices qui sont précipitées toutes les vingt-quatre heures, à l'heure de midi : jusque-là elles restent dans la chaise percée, auprès du malade. Le ruisseau de l'abattoir charrie, tout près de là, le sang des animaux journellement abattus pour l'alimentation d'une population de 200,000 habitants : produit dont l'industrie du pays ne sait pas encore tirer profit. Il faut ajouter à cela l'incessant mélange des eaux douces de plusieurs autres ruisseaux avec l'eau salée, qui, comme on sait, active la putréfaction [1], source funeste d'insalubrité, signalée dès 1416, par François Foscari, procureur de la république vénitienne; en 1438, par Zendrini, et attribuée, en 1450, par Marco Cornaro, au transport des éléments d'une nouvelle végétation [2] : cause d'insalubrité enfin qui a été récemment éclairée par les très-belles recherches de M. Mélier [3].

Destiné d'abord à la fabrication des cigares pour le compte de l'État, l'hôpital militaire reçut plus tard,

[1] Cabes, in *Aristot. Meteorolog.*, lib. II. — Lancisi, *De noxiis pal. eff.*, p. 16. — Doni, *De restituenda sanitate agri romani.*

[2] Federigo, *Delle lagune Venete*, p. 44, 100.

[3] Des marais salants. Rapport à l'Académie de médecine. (*Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris, 1847, t. XIII, p. 611 et suiv.)

son actuelle application, et devint, en 1853, hôpital de mer et de terre à la fois.

On a profité du local autant que possible, et M. Bastarreche s'entend assez bien à le maintenir propre, abusant cependant du lavage et du badigeonnage à l'époque des pluies et à l'approche de la saison cholérique. Sous beaucoup d'autres rapports, il est gouverné sans l'intelligence nécessaire à l'administration des établissements de cette nature. Du reste, il est par lui-même si malsain, à cause de sa situation, que ce fut dans ses salles que commencèrent l'épidémie cholérique de la Havane de l'année 1850[1], et celle de 1855. Ceci nous dispense d'entrer dans de plus longs détails, et nous nous bornerons à ajouter que la brise générale n'arrive jusqu'à lui qu'après avoir passé au-dessus des lagunes qui entourent le village de Regla et les deux hôpitaux Bélot.

Ceux-ci sont également situés au bord de la mer, entourés de mangliers ou de terrains pélasgiques, comme le dit M. Maher (p. 126), celui de Saint-Carlos occupant une espèce de presqu'île dont la partie la plus déclive est périodiquement submergée par la marée.

XVI. Quoique nous eussions renoncé à la visite de

[1] *Parte oficial del Gob. sup., al de Trinidad,* 22 avril 1850.

la salle d'inoculation, nous nous intéressions à celle-ci toujours au même degré. Nous avions laissé la question en fort bon état au 10 septembre, puisqu'on ne comptait que 12 décès.

Un point qui nous avait déjà occupé à plusieurs reprises se présenta alors plus vivement à notre mémoire. Il consistait à nous demander de quelle base on partirait pour juger du résultat donné par l'inoculation pendant la première année.

Partant de l'hypothèse que ce résultat, considéré en bloc, aurait été favorable dans le sens le plus absolu, rien n'eût été plus aisé. Mais, l'événement ayant démontré que l'inoculation rentrait définitivement dans la catégorie des découvertes humaines, il devenait urgent de se mettre en demeure de mesurer les différentes proportions du résultat mixte qu'elle devait donner et de tracer la voie par laquelle on pourrait sûrement y parvenir.

On n'avait rien arrêté à cet égard, et l'on commença les inoculations sans avoir rien établi. Mais n'était-il pas naturel de supposer que M. Bastarreche se trouverait en mesure de fournir, quand il en serait temps, tous les renseignements statistiques dont on pourrait avoir besoin sur la loi d'acclimatement des militaires et marins espagnols dans l'île de Cuba? Il n'a fallu rien moins que le rapport qu'il a présenté à son gouvernement pour nous désabuser sur ce point et nous

leur maximum d'intensité se produirait chez les étrangers nouvellement arrivés, et, chez ceux-ci mêmes, elle serait proportionnée à la prédisposition du sujet pour contracter la fièvre jaune.

Pour que l'inoculation exerce sa vertu préservative, il n'est pas nécessaire, dit M. de Humboldt, que ses symptômes soient violents, ni même qu'ils se manifestent. Il exprimait cependant de fait le désir contraire, répétant et nous faisant répéter l'inoculation chez les sujets qui étaient restés réfractaires à la première épreuve. Il était bien aise que la modification produite par l'inoculation se traduisît par quelque signe.

Il est deux signes auxquels nous l'avons toujours vu donner une importance particulière : le ralentissement du pouls et la tendance hémorrhagique des gencives.

Il paraissait voir dans le ralentissement du pouls la garantie d'un abaissement de la vitalité de l'étranger, qui mettait son tempérament en harmonie avec les influences du nouveau climat.

Dans la tendance hémorrhagique des gencives, il voyait la production du signe caractéristique ou pathognomonique de la fièvre jaune.

Art. II. — De l'état des gencives dans la fièvre jaune, et des phénomènes qu'elles présentent chez les inoculés.

I. Nous devons entrer dans quelques détails à l'égard de ces phénomènes, car là est le fait capital de l'inoculation, et partant celui auquel M. de Humboldt accorde plus d'importance.

Si la vaccine préserve de la petite vérole en produisant le symptôme pathognomonique de celle-ci, quel sera le phénomène de la fièvre jaune que l'inoculation devra produire pour en préserver? C'est la tendance hémorrhagique, dont le vomissement noir n'est lui-même qu'un résultat. Aussi quelques médecins ne le considèrent-ils que comme un mode de terminaison de la maladie, d'autant moins important, d'ailleurs, comme donnée diagnostique, qu'il survient très-tard.

La tendance hémorrhagique de la fièvre jaune existerait dès le début, et cette existence serait démontrée par un état particulier des gencives, élevé par sa constance à l'importance de signe ou symptôme pathognomonique.

M. de Humboldt annonce s'être assuré que le phénomène qui caractérise la fièvre jaune pendant cette période, que nous appellerons initiale, est un gonflement avec rougeur des gencives et formation d'un

ourlet d'un rouge plus foncé à leur rebord ; cet état congestif peut arriver jusqu'à l'hémorrhagie spontanée ou provoquée par la pression.

Eh bien, ces différents phénomènes sont produits par l'inoculation.

Il faut avouer que ce fait est excessivement intéressant.

Ce n'est rien moins que la découverte du symptôme pathognomonique de la fièvre jaune au début, et il faut convenir que sa production, sous l'influence de l'inoculation, est un fait digne du plus haut intérêt.

Mais tout ceci est-il vrai?

II. De ce groupe de phénomènes présenté par les gencives au début de la fièvre jaune, il n'est presque pas parlé dans les ouvrages écrits *ex professo* sur cette matière, et cela doit d'autant plus surprendre, que quelques médecins ont assimilé la fièvre jaune au scorbut. Pouppé-Desportes, Campet, Fermin, Dalmas, Valentin, Tood, Chabert, Pugnet, Robert, Kéraudren et Demadrid sont de ce nombre.

Mais il y a longtemps que les médecins de la Havane y font attention. Un d'eux, M. Gutierrez[1], revendique même, sinon la priorité de la découverte, celle au moins d'avoir signalé avant M. de Humboldt les phénomènes des gencives. Le fait est que, parlant de la fièvre

[1] *Repertorio medico Habanero* du mois d'août, p. 144.

jaune de l'hôpital militaire de 1841, il s'exprimait comme il suit : « Nous avons constamment observé que ceux qui passèrent par toutes les périodes de la fièvre jaune jusqu'au point de mourir ou de guérir eurent, dès les premiers moments de l'invasion, les gencives gonflées et avec un ourlet rouge autour des dents, tant inférieures que supérieures. »

Or, si ce passage prive M. de Humboldt de la priorité de la découverte, il confirme d'autre part la preuve très-importante de l'existence positive des phénomènes indiqués au début de la fièvre jaune et surtout de leur constance.

Du reste, M. Gutierrez ne peut pas, à son tour, prétendre à la découverte dont il s'agit, ni partant à la priorité, car la science offre à M. de Humboldt d'autres faits plus anciens en sa faveur.

III. L'honneur de cette découverte appartient, jusqu'à preuve contraire, au docteur François-Xavier Loro, de Cadix, qui, dans l'épidémie de cette ville en 1820, observa les phénomènes des gencives dont nous traitons et les signala dans un mémoire auquel M. Robert fait allusion[1]. M. Robert, en outre, nous informe qu'il les observa lui-même en septembre 1821, dans la fièvre jaune importée de Malaga à Pommègue et au lazaret de Marseille (p. 255).

[1] *Guide sanitaire des gouvernements européens*, p. 254.

Il nous serait impossible de décider si M. Gutierrez avait pris connaissance des travaux du docteur Loro et de M. Robert. Mais ce qui a pu favoriser à l'hôpital militaire de la Havane l'observation des phénomènes des gencives, c'est qu'on s'y est toujours maintenu ferme dans la méthode de traitement par l'huile d'olive, incapable, je crois, de les attaquer comme le calomel. Cette méthode consiste à en saturer le malade, espèce de procédé qui ne laisse pas de ressembler au tourment de l'eau qu'appliquait le saint-office.

Le docteur Loro décrit parfaitement la marche de ces différents phénomènes et indique que, du quatrième au cinquième jour, les gencives donnent du sang au moindre contact, à la moindre succion. M. Robert n'est pas moins explicite, et, de plus, il a bien soin d'ajouter que c'était là un symptôme spécifique de la maladie. Il établit que les médecins des Antilles n'en ont pas fait mention et que l'on n'en trouve aucun exemple dans les quarante observations de M. Bally (p. 253). Malheureusement il se fonde sur cette circonstance et sur un passage de Dalmas[1] que nous avions déjà noté, qui est reproduit par M. Dariste[2] et dont il faut peut être bien rapporter l'origine à O'Halloran; celui-ci, pendant que le docteur Loro faisait sa belle découverte, notait, de son côté, que, dans

[1] *Rech. hist. et médic. sur la fièvre jaune*. Paris, 1822, p. 7.

[2] *Rech. sur la fièvre jaune*, cinquième mém. Paris, 1825, p. 159.

la fièvre jaune d'Andalousie de 1820, la sécrétion salivaire était promptement altérée et la bouche ardente[1]; il se fonde sur cela, disions-nous, pour établir que c'était peut-être bien là un caractère particulier que la fièvre jaune avait acquis en Espagne et sur les plages de la Provence.

Il n'est pourtant pas absolument vrai que ce phénomène n'eût jamais été observé en Amérique; mais, de fait, c'est à peine s'il a attiré l'attention des médecins, et d'ailleurs on n'a pas songé à lui attribuer la valeur diagnostique qui lui appartient, selon M. de Humboldt.

Cependant il est un fait qui n'aurait pas dû échapper à l'attention de M. Robert; c'est le cas de fièvre jaune dont le sujet est notre honorable confrère M. Gérardin, et dont l'histoire se trouve consignée dans le *Rapport sur la fièvre jaune épidémique de la Nouvelle-Orléans* de 1817, publié dans la même ville, en 1818, par MM. Gros et Gérardin lui-même. Il y est dit qu'au sixième jour les gencives étaient gonflées et douloureuses; qu'elles l'étaient davantage au huitième, et qu'au neuvième il y eut hémorrhagie (p. 30, 31). MM. Gros et Gérardin rapportent aussi une observation du docteur Marshall dans laquelle il est fait mention du gonflement des gencives; mais le malade avait pris du calomel (p. 58).

[1] *Aperçu succinct de la fièvre jaune.* Paris, 1824, p. 95, 150.

Toutefois on peut résumer en peu de lignes ce qui a été dit à l'égard de l'état des gencives dans la fièvre jaune.

IV. Notons d'abord que, selon Hippocrate, « le sang coulant des gencives, dans la diarrhée, est un signe funeste [1]. » Bruce écrivait que, dès le début de la fièvre jaune, *rubet os totum* [2]; Rouppe voyait à Curaçao les lèvres se gonfler, *intumescere tunc inceperunt labia* [3], et Savarési faisait la même observation à la Martinique [4]. Campet nota un engorgement considérable des gencives vers l'angle de la mâchoire, avec hémorrhagie, dans l'épidémie de Kouron de 1764 [5]. M. Moreau de Jonnès rapporte qu'à la Martinique différents régiments, attaqués par la fièvre jaune, offrirent des taches noires aux gencives pendant les hivernages de 1770 et de 1771 [6]. M. Demadrid parle aussi de gencives qui deviennent noires [7]; de plus il les a vues engorgées, et le malade, qui n'avait pas été soumis à l'usage du mercure, eut le même jour une hématémèse et une épistaxis; il guérit (2e observation).

[1] *Œuvres complètes*, trad. par Littré. Coaques, t. V, p. 637.
[2] In Lind, t. II, p. 20.
[3] *De Morbis navigantium*, p. 304 et seq.
[4] *Fièvre jaune*. Naples, 1809, p. 269.
[5] *Maladies graves des pays chauds*, p. 76, 77.
[6] *De la Fièvre jaune*, p. 82.
[7] *Essai anal. des fièvres thermo-adynamiques*, etc., p. 119.

M. Chabert a vu le gonflement et la coloration des gencives, au quatrième jour, chez un créole de la Nouvelle-Orléans; au cinquième, il y eut transsudation sanguine; au sixième, le gonflement commença à céder [1].

« Quelques personnes ont répété qu'il se ramasse de la crasse autour des dents, qu'il se forme des *lentores circa dentes*, » ce que M. Bally assure n'avoir jamais observé [2]. Dalmas et Dariste ont vu les gencives arides et couvertes d'un enduit tartreux. Les inoculés présentèrent celui-ci pendant les mois de mai et de juin. Le docteur Millingen a vu les gencives colorées en jaune, et les a vues gonflées chez un chien qui mourut de la fièvre jaune [3].

V. Il est d'autant plus surprenant que les phénomènes des gencives aient échappé pendant si longtemps à l'attention des médecins, que leur hémorrhagie, qui est si fréquente et à laquelle on a même attribué une valeur pronostique, était de nature à fixer sur eux le regard et à mettre sur la voie de la découverte. Il est vrai que l'introduction du mercure dans le traitement de la fièvre jaune, qui paraît re-

[1] *Réflex. méd. sur la maladie spasmodico-lipyrienne des pays chauds*. Nouvelle-Orléans, 1821, p. 296 et suiv.

[2] Ouv. cité, p. 338.

[3] *Conseil général de santé. Second Rapport sur la Quarantaine*. Londres, 1853, p. 365.

monter à B. Rush en 1793, et que nous voyons immédiatement adopté aux Antilles par Clark; qui était déjà en vogue aux Indes orientales[1] et qui fut introduit aux colonies françaises en 1815 par M. Amic[2], pouvait être considérée comme la cause de ces phénomènes, surtout aux yeux des médecins qui l'employaient dans le but de provoquer la salivation. Mais l'hémorrhagie en question était observée au moins depuis le P. Labat qui l'eut en 1690, et elle exista dans l'épidémie de Malaga en 1741, au dire de Roxano[3]. Elle est des plus communes aux Antilles, selon la remarque de Bally (p. 235), et de Demadrid (p. 121), et a été observée à la Dominique par M. Millingen[4]; que nous signalons en particulier, parce qu'elle n'avait pas été observée par Clark dans cette Antille. C'est un phénomène, du reste, qui serait rare à Demerara selon le docteur Blakeney[5], et M. W. Kelly nous paraît être le seul qui ait fait observer qu'on ne le rencontre pas dans la fièvre rémittente[6]. M. Audouard le compare

[1] Lind, *Mal. des Europ. dans les pays chauds*. Paris, 1785, t. I, p. 125. — Fontana, *Mal. des Europ. dans les pays chauds*. Paris, 1818, p. 117.

[2] Moreau de Jonnès, *Monograph. de la fièvre jaune*. Paris, 1820, p. 134.

[3] Ozanam, *Hist. génér. et part. des mal. épid.* 2e édit. Lyon, 1835, t. III, p. 230.

[4] *Second Rapport*, p. 362.

[5] *Second Rapport*, p. 169.

[6] *Second Rapport*, p. 333.

aux lèvres saignantes qu'on remarque dans quelques cas de typhus[1].

Ce serait un signe grave, selon MM. Gérardin et Gros (p. 16), et il l'est de fait ; car toute hémorrhagie dans la fièvre jaune est toujours un symptôme alarmant, voire même l'épistaxis au début. Mais il est vrai de dire que, dans la série des cas graves, il signale ceux qui offrent encore quelque chance de salut. Aussi Dariste a-t-il dit qu'il est généralement d'un bon pronostic (p. 178), de même que MM. Ardévol[2], Catel et Rufz[3]. Sur 9 cas de ce genre que nous rencontrons dans l'ouvrage de Savaresi, 3 eurent une issue heureuse : proposition qui sera assurément appréciée à sa juste valeur par les médecins qui savent par expérience à quel état de gravité est arrivée la fièvre jaune lorsqu'il se présente une hémorrhagie de caractère scorbutique. Nous voyons enfin qu'à Saint-Esprit, cette même année (1856), sur 22 individus qui ont offert l'hémorrhagie des gencives comme phénomène caractéristique unique de la maladie, aucun n'a succombé.

VI. Tout paraissait avoir été dit sur cette question. Les phénomènes des gencives paraissaient enfin con-

[1] *Fièvre jaune de Barcelone.* Paris, 1822, p. 68.

[2] *Apuntes acerca de la Cardite intertropical.* 1833, p. 234, 236.

[3] In Chervin. Rapport à l'Académie de médecine sur les Mémoires de M. Rufz. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1842, t. VII, p. 1064.)

stituer le phénomène pathognomonique de la période initiale de la fièvre jaune et partant le plus précieux; car le vomissement noir non-seulement n'existe pas dans la grande majorité des cas, mais en outre se présente si tard, qu'il convient plutôt de le considérer comme secondaire avec M. Kéraudren [1] comme une suite ou conséquence avec M. Dalmas (p. 12) et avec M. W.-H. Burrell comme une issue particulière de la fièvre de Bulam[2]. Le docteur Gillkrest dit en effet qu'à Gibraltar en 1828 il n'y eut que 6 cas de vomissements noirs sur 190 invasions, et M. Blair établit qu'il se présente en raison de 6,95 p. 100 cas. A l'hôpital royal de la Vera-Cruz, sur 6075 atteints en 1804, il y eut 919 morts, dont 36 seulement avaient vomi noir[3]; et, quoique M. Burrell prétende que ce symptôme est plus fréquent aux Antilles qu'à Gibraltar, néanmoins nous voyons que M. Maher ne l'a observé à la Havane à bord de l'Herminie qu'à raison de 2,16 p. 100. On comprend par cela même que M. Caillot ne le considère pas comme rigoureusement pathognomonique [4] de même que Dévèze [5], Pugnet [6], Levacher [7] et Ardévol [8]; que

[1] *De la Fièvre jaune.* Paris, 1822, p. 5.
[2] *Second Rapport*, p. 383.
[3] Bally, p. 85.
[4] *Traité de la fièvre jaune.* Paris, 1815, p. 176.
[5] *Traité de la fièvre jaune.* Paris, 1820, p. 34, 36.
[6] *Des Fièvres de mauvais caractère*, etc. Lyon, 1804, p. 380.
[7] *Guide médical des Antilles*, p. 88.
[8] Ouv. cité, p. 116, 118.

Moreau de Jonnès (p. 11) et Dariste (p. 134) ne le regardent pas comme caractéristique, et que O'Halloran l'appelle équivoque (p. 205.)

Il manquait cependant la certitude que ces phénomènes n'existaient au début d'aucune autre fièvre, car cette preuve négative pouvait seule sanctionner leur valeur pathognomonique. Il nous était réservé de porter les premières atteintes à la découverte du docteur Loro et aux prétentions de M. de Humboldt, en découvrant à notre tour qu'on les rencontre dans la petite vérole et dans la rougeole, pendant leur période d'invasion, c'est-à-dire avant l'explosion de l'éruption.

VII. Le premier exemple nous fut offert par M. Léon Zurbitu, pensionnaire de la maison de santé « Garcini, » que nous visitâmes ensemble, M. de Humboldt et moi. Les gencives étaient gonflées, rouges, presque saignantes et avec ourlet, absolument comme celles des inoculés que nous observions en même temps à l'hôpital militaire. La fièvre jaune régnait avec force à la Havane. M. Zurbitu ne l'avait pas eue et n'avait pas été inoculé. M. de Humboldt n'hésita pas à diagnostiquer « fièvre jaune; » mais, le 6, l'éruption variolique se présenta.

Huit jours après, la même chose se reproduisit dans le même établissement sur M. Ramon Somocarrera,

et M. de Humboldt retomba dans la même erreur de diagnostic.

Plus tard nous en avons observé deux autres exemples à l'hôpital militaire, un chez le soldat du bataillon d'infanterie de marine Barthélemy Colon ; l'autre chez Augustin Ortiz, soldat du même bataillon. Chez ces deux militaires, la commission médicale, chargée de prendre acte de ce qui se passait dans la salle clinique des inoculés, avait également diagnostiqué « fièvre jaune. » Ce qui prouve, soit dit en passant, que cette fièvre et les fièvres éruptives se ressemblent au dernier point, dans leur période d'invasion : circonstance d'autant plus digne d'attention, qu'au dire de M. Bousquet nous rencontrons dans la variole une tendance hémorrhagique prononcée [1].

Il est de fait qu'un grand nombre de médecins ont observé l'hématurie dans la variole hémorrhagique [2]. Sydenham l'a observée dans la scarlatine, dans la rougeole et dans la variole, où elle est presque toujours d'un mauvais présage. Musschenbroeck et Helvétius en ont aussi observé des exemples dans cette dernière, où elle constitue un signe mortel selon Sauvage ; fatal trois fois sur quatre au dire de Morton [3].

Cette ressemblance de la fièvre jaune avec les fièvres

[1] *Nouveau Traité de la vaccine*. Paris, 1848, p. 45.
[2] Rayer, *Maladies des reins*. Paris, 1840, t. II, p. 19.
[3] Pinel, *Dict. des sc. méd.*, t. XX, p. 245.

éruptives, et plus particulièrement avec la variole, n'avait pas échappé à Arejula, qui se plaît à en rapprocher les symptômes en citant ceux de la variole d'après Sagar (p. 159, 161, 163); elle est avouée par O. Halloran (p. 203), et le sera par tous ceux qui auront fixé leur attention sur le *facies* particulier aux deux maladies, au rôle que joue la rachialgie dans la fièvre jaune et qui dans la variole est portée à un tel degré de violence, que Willis n'hésitait pas à la considérer comme le symptôme pathognomonique de la maladie [1]. On comprend par cela même qu'elle doit donner lieu à de fréquentes erreurs de diagnostic.

VIII. M. de Humboldt prétendait expliquer les faits dont nous avons rendu compte par le peu de temps qui, chez les deux militaires, s'était écoulé entre l'inoculation et l'invasion de la variole, et appliqua le mois suivant (juin) la même explication à deux cas de rougeole, chez les soldats François Millan et François Rodriguez, qui avaient été inoculés et présentèrent les mêmes phénomènes. C'était, à son avis, les phénomènes des gencives provoqués par l'inoculation qui persistaient encore.

Mais, cette explication n'étant pas applicable aux deux individus de la maison de santé Garcini qui

[1] Bousquet, ouvrage cité, p. 45.

n'avaient pas été inoculés, M. de Humboldt pensa sortir de la difficulté en admettant l'existence d'une deutéropathie, la variole et la fièvre jaune, autorisée à son avis par le fait que Zurbitu et Somocarrera, Européens tous deux, n'avaient pas encore essuyé cette dernière.

Il nous semble, pour que cette explication fût admissible, qu'il serait nécessaire que l'on eût vu quelques exemples de variole se terminer en bien ou en mal par le vomissement noir. Il y a plus : au commencement du mois de mai de cette même année (1856), au moment où la fièvre jaune régnait avec une intensité désespérante, nous eûmes à soigner une demoiselle créole, de la campagne, mademoiselle Jeanne Arozena, âgée de 16 ans, dont la fièvre avait toutes les allures de celle du vomito. Elle nous offrit, dès le début, gonflement, rougeur et ourlet des gencives. Au quatrième jour la rougeole se montra ; mais l'état des gencives fit des progrès jusqu'à la convalescence. Je crois cependant que le diagnostic eût été plus tôt éclairé si nous avions mis plus de soin à inspecter la gorge.

L'existence de l'angine, c'est-à-dire du mal de gorge, n'est d'ailleurs pas suffisante pour fonder un diagnostic différentiel : car la fièvre jaune peut débuter sous cette forme. Nous en sommes un exemple. Il s'en est présenté plusieurs autres à notre observation, surtout cette année (1856). Et ce début de la fièvre jaune non-

seulement a été signalé particulièrement par M. Robert (p. 254); mais, de plus, on le note dans différentes observations de Savaresi[1].

Nous nous sommes enfin demandé si, en admettant que les phénomènes des gencives fussent bien positivement particuliers et spéciaux à la fièvre jaune, ce ne serait pas sous l'influence de la constitution qui produit celle-ci, que ceux-là se produiraient dans les fièvres éruptives. Nos confrères d'Europe pourront mieux que nous résoudre cette question. C'est peut-être une série d'observations à entreprendre : car nous n'avons rien rencontré à cet égard dans MM. Bousquet et Grégory.

Disons enfin que nous avons vu quelques cas de fièvre jaune qui ne se sont accompagnés au début d'aucun des phénomènes des gencives. Tel a été, cette année même, celui de M. Abbot, Écossais, cas d'une intensité moyenne à la vérité. Mais, à côté de celui-ci, nous pouvons citer celui beaucoup plus grave de mademoiselle Élisabeth Paine (de Québec), chez laquelle les gencives se présentèrent et se maintinrent dans le plus parfait état jusqu'à ce que l'action du calomel commençât à se manifester au moyen de ses symptômes ordinaires. Cependant elle eut presque toutes les hémorrhagies possibles : le vomissement noir,

[1] *De la Fièvre jaune en général.* Naples, 1809, p. 383, 397, 436, 439.

l'épistaxis, l'hémoptysie, la métrorrhagie, l'hémorrhagie buccale, des côtés de la langue, des gencives et même de la partie libre de la lèvre inférieure. Au quatorzième jour, cette demoiselle entra en convalescence, avec un ictère général très-prononcé.

Art. III. — Description des phénomènes de l'inoculation. — Préliminaires.

L'histoire particulière des phénomènes de l'inoculation que nous allons écrire est déduite de 74 observations qui ont été recueillies et rédigées par M. de Humboldt et moi. De plus, nous avons tiré quelques renseignements relativement à la circulation et à la céphalalgie de 113 autres, recueillies à l'hôpital militaire, sous la direction de M. de Humboldt.

Nous avons peu à dire sur les caractères de la substance inoculée, qui a absolument l'aspect du résidu liquide de la putréfaction animale et son odeur.

§ 1. PHÉNOMÈNES LOCAUX DE L'INOCULATION.

Aussitôt l'inoculation faite, on applique sur les piqûres une croix de Malte de sparadrap, et on ne s'en occupe plus.

Si au bout de quelques instants on les examine, on les trouve entourées d'une élévation en forme de pa-

pule blanche, diaphane, tout à fait analogue à celle que produit la piqûre d'une punaise, ou celle de quelques insectes sclérostomes (cousins, etc.).

Ce phénomène était visible au bout de 5 minutes et même de 3.

Il n'existait plus au bout de 24 heures, de 12 et même de 10.

Une sensation de fourmillement et d'engourdissement, véritable phénomène anesthésique léger, se manifeste bientôt dans les avant-bras, et dure un temps variable; nous l'avons vu persister jusqu'au quatrième jour chez doña Mercedes Parodi.

Jamais nous n'avons vu survenir l'engorgement des ganglions axillaires.

§ 2. ÉBAUCHE DE LA MALADIE PROVOQUÉE.

Dans le moment de l'inoculation peut survenir la syncope, qui passe rapidement; ou bien un tremblement nerveux, qui est plus rare, mais qui dure plus longtemps. Le pouls s'accélère sous l'influence de l'émotion du moment.

Au bout de 7 heures (tous les temps qui suivent son t des temps moyens déduits des extrêmes), le pouls est modifié d'une manière permanente : il est plus fréquent ou plus lent, plus fort ou plus faible.

Au bout de 11 heures, il y a chaleur fébrile ;

Au bout de 14, céphalalgie, anorexie, soif;

Au bout de 16, figure rouge, injection des conjonctives. Épiphora.

On remarque un commencement de gonflement des gencives, et il survient de légères coliques, produites par le médicament que le sujet a commencé à prendre immédiatement après l'inoculation.

1° Au bout de 18 heures, douleur des gencives, dont le bord se colore autour des dents; douleur des glandes salivaires et dans la direction de différents rameaux nerveux de la face et du crâne.

2° De 19 heures, douleurs dans la mâchoire inférieure et dans la direction du nerf maxillaire inférieur. Lassitude.

3° De 20 heures, goût amer; somnolence, coryza et œdème de la face;

4° De 22 heures, sentiment de constriction à la gorge sans modification visible de la membrane muqueuse;

5° De 23 heures, jaunisse cutanée;

6° De 24 heures, hémorrhagie des gencives;

7° De 28 heures, jaunisse oculaire; frissons.

8° De 29 heures, angine tonsillaire;

9° De 30 heures, rachialgie (douleurs de reins);

10° De 36 heures, œdème des paupières;

11° De 38 heures, douleurs musculaires et articulaires;

12° De 40 heures, odontalgie;

13° De 72 heures, œdème de la lèvre inférieure.

A différentes heures, phénomènes érotiques.

Dans la convalescence :

Démangeaison cutanée;

Éruptions cutanées de différentes espèces.

Nous exposerons tout à l'heure la fréquence relative de tous ces phénomènes.

§ 3. TRAITEMENT IMMÉDIAT.

A peine l'inoculation terminée, on administre un sirop ainsi composé :

P. Sirop de mikania guaco..	187 gr.
— de rhubarbe......	125
Iodure de potassium.....	4
Gomme gutte..........	12
D. et M.	

Ce sirop s'administre de la manière suivante :

Premier jour, une cuillerée à bouche toutes les deux heures;

Deuxième jour, une toutes les quatre heures;

Troisième jour, une seule matin et soir.

Si les symptônes se présentaient avec violence, on abrégerait les distances, et, si cela n'était pas suffi-

sant, il faudrait ajouter au sirop l'infusion de mikania; une tasse à thé toutes les deux heures.

Dans un cas, la céphalalgie fut tellement violente, et la figure devint si rouge, que je fus obligé de faire pratiquer une saignée du bras. Ce fut chez le soldat Manuel Faigo, récemment débarqué.

Les inoculés qui au cinquième jour avaient la langue chargée furent purgés avec le citrate ou le sulfate de magnésie.

Le moyen le plus sûr de faire cesser les symptômes de l'inoculation est d'administrer le sulfate de quinine.

§ 4. INCUBATION.

Période variable : de 7 heures, terme moyen; c'est au bout de ce temps que l'on observe la modification du pouls; mais elle peut être beaucoup plus courte et même manquer complétement. Le pouls de doña Mercedes Parodi, vingt-quatre ans, avait baissé de 82 à 56 pulsations au bout de peu de minutes (22 avril 1855). Celui du matelot François Molina, 40 ans, avait baissé de 66 à 52 au bout d'un quart d'heure (16 avril 1855). Le garde civil Manuel Luis, vingt-deux ans, eut immédiatement de la céphalalgie. Il serait aussi facile qu'inutile de multiplier ces faits.

§ 5. HISTOIRE PARTICULIÈRE DE CHAQUE PHÉNOMÈNE.

1° *Syncope.*

La fréquence de ce phénomène est à peu près de deux pour cent. C'est presque toujours chez des sujets pléthoriques robustes que nous l'avons vu survenir. Selon M. de Humboldt, il serait toujours dû à l'absorption de la substance inoculée, et il prétend en voir la preuve dans l'attitude uniforme qu'affectent les syncopés. Toujours la tête tombe dans la flexion et le tronc se précipite en avant.

C'est un accident qui accompagne l'opération même et qui survient quand, ayant inoculé un bras, on se dispose à inoculer l'autre.

Il nous a semblé cependant que la syncope était, dans quelques cas, la conséquence de l'émotion que la petite opération cause à quelques sujets. Dans ces cas, la figure pâlit, il n'y a pas de mouvements convulsifs et la syncope dure plus longtemps que dans ceux admis par M. Humboldt, cas dans lesquels, au contraire, la face est fortement colorée : il y a en outre strabisme supérieur avec agitation convulsive des paupières, convulsions cloniques d'un bras ou des deux, mais prédominant toujours d'un côté, et crachotement convulsif d'une salive écumeuse. C'est véritablement une rapide

convulsion épileptiforme, qui dure à peu près une demi-minute et pendant laquelle il y a abolition complète de l'intelligence et des sens. Le pouls s'annihile, reparaît avec lenteur et reste singulièrement mou.

La syncope laisse le plus souvent derrière elle de la céphalalgie, et une légère stupeur qui se dissipe promptement.

Ce phénomène n'indique pas que les autres symptômes de l'inoculation seront violents.

2° *Frisson, tremblement.*

Ce phénomène peut se présenter au moment même de l'inoculation, ainsi que nous l'avons observé chez don Joseph-Marie Viñals, de 20 ans, de Gerone. Il dura une heure, et le pouls commença de suite à se ralentir et à s'affaiblir. Au bout de 6 heures, il avait perdu 10 pulsations par minute ; au bout de 14, il était descendu de 94 à 58.

3° *Circulation : pouls.*

Le premier indice de l'action de la substance inoculée se note dans le pouls. Sa modification est appréciable au bout de 7 heures, terme moyen, c'est-à-dire qu'elle peut aussi se présenter beaucoup plus tôt.

On arrive à la parfaite connaissance des modifications que l'inoculation imprime au pouls, en étudiant

sa marche pendant les 24 heures et pendant l'ensemble des cinq jours.

Pour tracer avec la plus grande exactitude possible les variations éventuelles du pouls, c'est-à-dire celles qui étaient bien dues à l'inoculation, j'ai d'abord fait à l'hôpital militaire de la Havane une série d'observations dans le but de fixer sa marche physiologique dans ce climat pendant le *nycthémérion*, chez les sujets non acclimatés, c'est-à-dire arrivés d'Europe depuis peu de jours ou peu de mois et n'ayant encore souffert aucune maladie.

Dans ce but, 21 militaires, tous en état de santé parfaite, robustes, et dont l'âge moyen était de 26 6/21, minimum 22, maximum 40, furent soumis à différentes explorations quotidiennes, qui donnèrent les résultats suivants :

Le 15 avril 1855, à l'heure du maximum de la température, ils présentèrent un total de 1544 pulsations par minute, c'est-à-dire 73 11/21 chacun ;

A l'heure du crépuscule astronomique du même jour, ils en présentèrent 1472, c'est-à-dire 70 10/21 chacun ;

Au matin du jour suivant, à l'heure du minimum de température, 1096, c'est-à-dire 66 10/21 chacun.

Il résulte de cela que la fréquence moyenne du pouls est de 70 12/21 chez les sujets âgés de 26 ans,

et que la circulation présente des variations qui impriment à la fréquence du pouls des modifications en plus et en moins, qui coïncident avec l'élévation et l'abaissement régulier du thermomètre pendant les 24 heures.

Pour éloigner le concours de toute influence éventuelle, nous avions ordonné que chacun des 21 militaires se couchât une heure avant celle que nous avions fixée pour l'examen du pouls, et nous évitâmes en outre la proximité des repas.

Je dois rappeler que la température moyenne du mois d'avril à la Havane est de 24,74 centigrade, celle de l'année étant de 25,05, selon M. R. de La Sagra [1].

On établit généralement que le pouls s'accélère du matin au soir [2], et que pendant la nuit il suit un mouvement inverse. Brian Robinson, de son côté, prétend que ses variations correspondent aux régulières diurnes du thermomètre et du baromètre [3].

Il résulte de mes opérations que le pouls oscille effectivement avec le thermomètre ; qu'il s'accélère quand celui-ci monte, et se ralentit quand il descend. Mais, pour que ses modifications fussent également en rapport avec les régulières diurnes du baromètre, il devrait présenter deux maxima et deux minima dans

[1] *Hist. filos. polit. y natur. de la Isla de Cuba*, t I, p. 102.
[2] *Répertoire des sciences médicales*, t. XXV, p. 614.
[3] *Dict. des sc. médic.*, t. XLIV, p. 421.

les 24 heures, ce dont on n'a pas la preuve quant à présent.

Il serait curieux de s'assurer si le pouls présente un second maximum nocturne. Car, quoique ce genre d'investigation puisse paraître stérile, il n'en est pas moins vrai qu'il en peut ressortir quelque utilité dans la zone torride, où la marche presque invariablement périodique des affections fébriles se rattache peut-être à la reproduction également périodique de certains phénomènes météorologiques.

Après avoir établi quelle est la fréquence moyenne du pouls dans l'état sain, chez les jeunes militaires non acclimatés, sous le tropique du Cancer, c'est-à-dire par le signe isothermique de 25°, et quelles sont ses variations diurnes, voyons ce qui est arrivé chez les inoculés.

D'abord, chez beaucoup de sujets il s'accélère sous l'influence de l'émotion qu'ils éprouvent au moment de se laisser inoculer.

La fréquence de cette émotion est comme 8 à 29. En effet, le pouls de 29 individus examinés le matin au réveil présentait 63. Au moment de l'inoculation, pratiquée presque immédiatement, il n'avait pas changé chez 21 : les 8 autres présentèrent une accélération moyenne de 10. Du reste, cet état du pouls n'est que momentané.

Le pouls de 113 officiers et soldats qui furent ino-

culés à l'hôpital militaire de la Havane pendant les mois de janvier et février 1855, sujets qui n'avaient souffert aucune maladie depuis leur arrivée à l'île de Cuba et dont l'âge moyen était de 23 25/113, minimum 19, maximum 43, présentait par minute 72. 38 113, minimum 48, maximum 84.

Quant, au bout des 5 jours, le pouls fut revenu à son rhythme normal, on observa que l'inoculation avait produit les modifications suivantes, relativement à la fréquence qu'il présentait au moment de l'inoculation:

Ralentissement chez	68 individus.
Accélération chez	41 —
Aucun changement chez . .	4 —

Le ralentissement existait, terme moyen au bout de 15 heures 32 68, minimum 4, maximum 48.

L'accélération au bout de 11 18/41, minimum 2, maximum 36.

Il est à remarquer que les 68 qui présentèrent le ralentissement étaient précisément ceux qui avaient le pouls le plus fréquent avant d'être inoculés. Leur fréquence moyenne était de 73 52/68, minimum 60, maximum 84; tandis que celle de ceux qui présentèrent l'accélération n'avaient auparavant que 69 pulsations par minute, minimum 48, maximum 84.

Relativement à l'amplitude du ralentissement et de l'accélération, voici ce qui est arrivé :

Dans la série des cas de ralentissement, le nombre moyen des pulsations baissa de 73 52/68 à 60 28/68, minimum 78 (le sujet en avait auparavant 80), maximum 44 (il en avait auparavant 72).

Dans la série des cas d'accélération, le pouls s'élève de 69 à 83 4/41, minimum 64 (il en avait auparavant 48), maximum 110 (il en avait auparavant 76).

De manière que le ralentissement moyen fut de 13 24/68, et l'accélération moyenne de 14 4/41.

Il résulte de ce qui précède, que les deux séries de faits étudiés en masse présentent des oscillations moyennes qui embrassent 27 pulsations par minute.

Nous dirons combien de temps ont duré ces modifications du pouls, en décrivant la marche que la circulation a suivie pendant les cinq jours.

Dans les 74 observations que j'ai personnellement recueillies, voici ce qui est arrivé. Dans tous les cas il y a eu une modification dans l'ordre suivant :

Ralentissement.	42 cas.
Accélération.	14 —
Ralentissement et accélération alternativement.	18 —

On doit entendre, quant à ces derniers, que ces deux états prédominèrent tour à tour, toujours relativement à la fréquence présentée au moment de l'inoculation.

Il faut observer cependant que l'effet primitif, immédiat, fut le ralentissement dans 62 cas, et dans 12 seulement, l'accélération.

Aucune des observations recueillies à l'hôpital militaire ne présente cet état d'alternatives du pouls; et nous avons observé que la fréquence des cas augmente avec la chaleur. En janvier et février, elle fut seulement de 1 à 23.

Quant à la marche de la circulation ou à l'ordre qu'ont présenté les variations du pouls pendant les cinq jours, voici ce qui est arrivé :

La modification s'est présentée une seule fois ou bien elle s'est répétée. Dans ce dernier cas, la reproduction s'est effectuée dans l'ordre connu des affections périodiques.

Quand la modification a existé une seule fois, elle s'est limitée à la durée de la fièvre éphémère simple, ou de la prolongée.

Dans les observations de l'hôpital militaire, la modification éphémère simple du pouls s'est présentée :

Dans les 68 cas de ralentissement..	3 fois.
Dans les 41 cas d'accélération. . .	15 —

L'éphémère prolongée :

Dans les cas de ralentissement. . .	25 fois.
Dans ceux d'accélération.	11 —

Le type intermittent a été assez rare. Le quotidien

s'est présenté une seule fois dans les cas de ralentissement. Le tierce, 3 fois dans les cas de ralentissement, et 3 dans ceux d'accélération. Le type rémittent a été plus fréquent. Le rémittent quotidien a existé 17 fois dans les cas de ralentissement, 3 dans ceux d'accélération.

Le rémittent tierce, 12 fois dans les cas de ralentissement, et 3 dans ceux d'accélération.

Le rémittent quarte, une fois dans les cas de ralentissement.

Le type continu s'est présenté une seule fois dans les cas d'accélération.

Voici ce que nous ont présenté nos 74 observations.

L'intermittence franche, caractérisée par le passage du pouls de sa fréquence naturelle à l'accélération fébrile, sans alternatives de ralentissement, s'est présentée seulement trois fois, deux avec le type quotidien, une avec le tierce.

Dans la série des cas de ralentissement, nous avons observé les types suivants :

Éphémère simple.	2	cas.
— prolongé.	11	—
Intermittent quotidien. . . .	2	—
— tierce.	4	—
Rémittent quotidien.	21	—
— tierce.	2	—

Dans la série des cas d'accélération se sont présentés les types suivants:

Éphémère simple.	1	cas.
— prolongé.	1	—
Intermittent tierce.	1	—
Rémittent quotidien.	8	—

Dans la série des cas d'alternative de ralentissement et d'accélération, nous avons observé les types suivants :

Intermittent quotidien. . . .	1	cas.
Rémittent — . . .	11	—
— tierce.	6	—

Nous avons procédé à la détermination de ces différents types, sans perdre de vue les variations régulières diurnes du pouls, c'est-à-dire, qu'en outre de son état de ralentissement ou d'accélération, les modifications indiquées s'effectuaient en dehors de l'influence de ces mêmes variations régulières diurnes.

Il ne faut pas croire que les types aient toujours été parfaitement caractérisés. Cet avertissement est surtout relatif à la série des cas d'alternatives. Relativement à ceux-ci, voici ce que nous avons noté. On observe assez souvent qu'après un ralentissement qui dure 36 heures, il se présente deux accès avec accélération de marche rémittente ou intermittente et de

type quotidien ou tierce; ou bien c'est le contraire qui arrive, c'est-à-dire, qu'au lieu d'un ralentissement immédiat, c'est l'accélération qui s'établit et à laquelle succède le ralentissement qui suit les types accessionnels indiqués.

Relativement à toutes les périodes dont nous avons parlé, on doit leur appliquer ce qu'Hippocrate dit des périodes en général : à savoir, « Rien de tout cela ne peut pas se calculer rigoureusement par des jours entiers[1]. »

Nous terminerons ce qui est relatif aux variations du pouls par une observation des plus générales. Si l'on étudie sa marche pendant les cinq jours, on observe que, quel qu'ait été son état prédominant d'accélération, de ralentissement ou d'alternatives, il arrive un moment où il s'accélère notablement. Sur les 74 inoculés dont nous parlons, 55 nous ont présenté ce phénomène, 16 le premier jour, 23 le deuxième, 14 le troisième et 2 le cinquième.

Quant à la force du pouls, voici ce que nous avons noté. Il s'affaiblit, devient mou, cotonneux, et disparaît facilement sous la pression des doigts. Mais il conserve son volume et ne devient pas filiforme. Il prend de la force quand la fièvre s'établit, et même cette condition n'est pas toujours nécessaire. Dans quelques cas,

[1] *Œuvres complètes*, trad. par M. Littré. Le Pronostic, t. II, p. 169.

excessivement rares, il est devenu irrégulier et même intermittent, et cet état a persisté de 12 à 48 heures.

En résumé, la circulation se modifie sous l'influence de l'inoculation ;

Son ralentissement est le phénomène le plus commun : il est relativement à l'accélération comme 62 : 12.

La modification de la circulation est sensible au bout de 7 heures, terme moyen.

Elle s'observe une seule fois ou se reproduit : dans le premier cas, elle dure comme la fièvre éphémère simple ou prolongée; dans le second, sa durée se grave sur celle des fièvres périodiques.

Elle peut exister comme symptôme unique de l'inoculation, dont elle est le phémonène plus constant.

Le pouls perd notablement de sa force.

Presque tous les cas présentent pour une seule fois une dépression avec ralentissement très-prononcé et une accélération notable qui durent 6 heures chacun, terme moyen.

4° Céphalalgie.

Ce phénomène peut exister indépendamment de toute altération du pouls. Dans 4 des 113 observations de l'hôpital militaire, le pouls, comme nous l'avons dit, ne présenta aucun changement, et cependant

la céphalalgie exista chez deux : José Nuñez, du régiment du génie, et Pie Prado, de celui d'artillerie. Chez le premier, le second jour pendant deux heures; chez le second, le premier jour pendant dix heures.

Elle se présenta chez 94 des 113 inoculés de l'hôpital militaire et dans l'ordre suivant, relativement à la modification simultanée de la circulation.

Des 68 cas de ralentissement, 63 la présentèrent, comme aussi 31 des 36 cas d'accélération.

Chez les premiers elle se présenta, terme moyen, au bout de 11 heures 17/63, minimum 4, maximum 36 heures; chez les seconds, au bout de 13 heures 1/31, minimum 0, maximum 60. Il y eut effectivement des individus qui la présentèrent tout de suite.

La céphalalgie est tellement loin de dépendre de l'accélération de la circulation, qu'on la voit, au contraire, apparaître plus promptement dans les cas d'inoculation qui s'accompagnent du ralentissement du pouls. On la voit même, dans la série des cas d'accélération, diminuer et même cesser, à mesure que celle-ci se prononce.

M. Guide Corsini, 22 ans, eut de la céphalalgie le premier jour; pouls, maximum 92. Elle continue le second jour dans la matinée ; pouls 88 : à midi, fièvre, pouls 100; la céphalalgie cesse. Troisième jour, fièvre, pouls 108, sans céphalalgie. Elle ne revint pas.

M. Simon Vasquez, 17 ans : céphalalgie dix heures

après l'inoculation, pouls 80. Au bout de 16 heures le pouls monte à 100 ; la céphalalgie cesse 24 heures plus tard, pouls 88 ; la céphalalgie reparaît.

Chez M. Antoine Couceiro, 14 ans, l'accélération augmenta de 28 pulsations par minute, et il n'y eut pas de céphalalgie.

Ce phénomène dura plus longtemps chez les sujets qui présentèrent le ralentissement.

En effet, chez ceux-ci elle dura 10 heures 6/63, minimum 4 en un seul accès, maximum 48 en quatre accès de type quotidien. Chez les sujets de la série d'accélération, elle dure, terme moyen, 8 heures 28,31, maximum 24 en un seul accès.

Le plus long accès de la première série dura 30 heures et se présenta chez 2 individus.

Le plus long de la seconde dura 24 heures et se présenta une seule fois.

Tant dans une série que dans l'autre, elle exista une seule fois. Voici les exceptions :

Dans la première série (cas de ralentissement), elle se reproduisit en 6 individus :

En 1, 3 fois avec le type quotidien ;
En 5, 2 fois avec le même type.

Dans la seconde série (cas d'accélération) elle se reproduisit en 5 individus.

En 1, 3 fois avec le type quotidien;
En 2, 2 fois avec le même type;
En 2, 2 fois avec le type tierce.

En d'autres termes : Chez 84 des 94 inoculés, des observations de l'hôpital militaire qui eurent de la céphalalgie, elle fut éphémère; chez 8 elle fut intermittente, quotidienne, et chez 2 tierce.

Voici le résultat de nos 74 observations :

Elle exista chez 14 avec accélération du pouls;

Chez 10, avec des alternatives d'accélération et de ralentissement;

Chez 42, avec ralentissement.

Elle se présenta :	le 1er jour	chez	46
—	le 2e	—	19
—	le 3e	—	1.

Le terme moyen fut 14 heures 20/66, minimum 1, maximum 60.

Relativement aux modifications de la circulation, elle se présenta :

Dans les cas de ralentissement, au bout de 12 heures 23/42; minimum 1, maximum 60;

Dans ceux d'accélération, au bout de 10 heures 2/14, minimum 6, maximum 60;

Dans ceux d'alternatives, au bout de 15 heures 6/10, minimum 2, maximum 30.

Elle dura, terme moyen, 21 heures 5/66, minimum 4, maximum 102 ;

Relativement aux modifications du pouls ;

Dans les cas de ralentissement du pouls, 24 heures 8/42 ; minimum 4, maximum 102 (en deux accès).

Dans ceux d'accélération, 17 heures 3/14 ; minimum 60, maximum 30 ;

Dans ceux d'alternatives, 16 heures 4/10 ; minimum 6, maximum 48.

Quant à sa marche, elle fut 27 fois éphémère ;

31 inoculés eurent 2 accès de type quotidien,

5	—	3 accès de type quotidien,
2	—	4 accès de type quotidien,
1	—	2 accès de type tierce.

Les accès plus longs correspondent à la série des cas de ralentissement : maximum 72 heures. Viennent ensuite ceux de la série des cas d'alternatives, maximum 48 ; et enfin ceux de la série des cas d'accélération, maximum 30.

Quant à son siége, la céphalalgie a été quelquefois générale ; mais le plus ordinairement elle occupait seulement le front, surtout sa zone inférieure ou supercilière. Dans quelques cas elle a été orbitaire ou périorbitaire, ou a occupé successivement ces différents points.

Nous l'avons vue chez quelques sujets présenter

des irradiations aux régions cervicales, et s'accompagner d'une certaine rigidité des muscles postérieurs et latéraux.

La céphalalgie s'accompagne fréquemment d'élancements dans l'intérieur du crâne et dans le trajet de quelques rameaux nerveux du crâne et de la face, surtout des 5e et 7e paires.

En résumé, la céphalalgie est un des phénomènes les plus constants de l'inoculation.

Son existence est à son absence comme 68 à 8;

Elle se présente, terme moyen, au bout de 14 heures;

Elle dure, terme moyen, 21 heures;

Elle existe une seule fois ou se reproduit avec type intermittent;

Elle peut exister indépendamment de toute altération du pouls;

Elle occupe généralement la région fronto-orbitaire.

La description des phénomènes qui suivent se base exclusivement sur nos 74 observations.

5° *Facies.*

Quelques heures après l'inoculation, la face se congestionne et devient rouge, et les yeux s'injectent. L'inoculé présente alors le facies que l'on attribue trop

exclusivement à la fièvre jaune. Presque toujours il y a épiphora, quelquefois photophobie, et plus rarement œdème des paupières. Nous avons vu l'injection de la conjonctive portée si loin, que le blanc de la sclérotique avait disparu complétement. Dans quelques cas, au lieu de l'injection des conjonctives, nous avons vu se former des taches ecchymotiques. Il y a de la stupéfaction dans le regard; la pupille est dilatée, ou bien les yeux sont très-brillants.

Cet état des yeux s'accompagne de toutes les souffrances propres d'une conjonctivite ou d'une ophthalmie aiguë.

D'habitude il s'accompagne aussi d'un coryza dont nous allons traiter, et alors le nez enfle assez communément et se colore. On observe en même temps un gonflement avec douleur des glandes salivaires et avec augmentation de la sécrétion salivaire. La gorge est douloureuse; il y a odontalgie, et l'on voit survenir différentes névralgies de la face.

54 de nos 74 inoculés ont présenté cet état de la face à différents degrés. Il existait terme moyen au bout de 16 heures 26/54, minimum 3, maximum 56, et persista 31 heures 24/54; minimum 4, maximum 96.

Le nombre des inoculés qui ont présenté cet état de la face a été plus grand pendant les fortes douleurs.

Les 20 de nos 74 qui ne le présentèrent pas eurent

les yeux cernés et devinrent plus ou moins pâles.

L'œdème des paupières fut très-prononcé chez 5 individus et de manière à produire l'occlusion des yeux. Elle se présenta

Au bout de	12 heures	et en dura	24,
—	24	—	30,
—	34	—	36,
—	60	—	36,
—	60	—	60.

L'œdème de toute la face fut très-considérable dans un cas : il se présenta au bout de 20 heures et en dura 60.

Un seul de nos 74 inoculés présenta l'œdème de la lèvre inférieure : ce fut au bout de 72 heures, et le phénomène en dura 24.

6° *Phénomènes présentés par les gencives.*

Après les modifications de la circulation, les phénomènes plus constants de l'inoculation sont ceux que présentent les gencives.

Ce sont les suivants :

1er. Gonflement;

2e. Douleur;

3e. Coloration avec formation d'un ourlet rouge aux bords;

4e. Hémorrhagie en comprimant ou sous la pression;

5°. Hémorrhagie spontanée.

Tous nos 74 inoculés ont présenté ces phénomènes en totalité ou en partie. Voici les résultats obtenus :

65 ont présenté gonflement avec coloration et ourlet;
4, seulement la coloration et l'ourlet;
5, seulement le gonflement;
35, la douleur;
8, l'hémorrhagie.

A. *Gonflement.* — Il a existé chez 70 des 74, 5 fois seul, 65 avec rougeur (coloration) et ourlet. C'est donc le plus constant des phénomènes que présentent les gencives.

C'est en même temps le premier qui apparaît. Il était visible, terme moyen, au bout de 16 heures 24/70, minimum 2, maximum 30.

Il est quelquefois peu prononcé et commence généralement au niveau des canines et des premières petites molaires. Il existe seul pendant quelque temps, c'est-à-dire sans altération dans la couleur des gencives.

B. *Douleur.* — Elle a existé chez 35 des 74; 32 fois avec gonflement, rougeur et ourlet; 2 fois seulement avec le gonflement; une seule fois avec l'ourlet.

Elle existait, terme moyen, au bout de 38 heures 22/35, minimum 6, maximum 96.

Son caractère était analogue à celui de la douleur qui accompagne les fluxions de dents.

C. *Rougeur et ourlet.* — Nous avons vu qu'ils ont existé 65 fois avec le gonflement et 4 fois seuls.

Ils étaient visibles, terme moyen, au bout de 18 heures 21/69, minimum 3, maximum 48.

Ils durent assez longtemps l'un et l'autre; 12 ou 15 jours, terme moyen selon M. de Humboldt.

L'intensité de la rougeur présente différents degrés et même différentes nuances. Elle est d'un rouge franc plus ou moins vif, ou d'une nuance violacée qui paraît tenir à un état d'asphyxie partielle ou locale.

Le gonflement est toujours plus prononcé autour de l'ourlet, et celui-ci devient quelquefois tellement rouge, tendu et transparent, que l'appendice de la gencive qui forme un angle entre deux dents prend l'aspect d'un petit grain de groseille. D'autres fois, au contraire, la rougeur est à peine marquée. Dans le milieu entre ces extrêmes se trouvent les cas plus nombreux.

D. *Hémorrhagie provoquée.* — On l'obtient dans

quelques cas en comprimant les gencives. Chez nos 74, on l'a obtenue 8 fois. Nous l'aurions obtenue avec plus de fréquence si nous avions donné à cet plus d'importance.

Chez 6 individus nous l'avons obtenue au bout de 24 heures;

Chez un, au bout de 30;

Chez un autre, au bout de 48.

E. *Hémorrhagie spontanée.* — Elle est beaucoup plus rare que la précédente. A peine si on en observe 5 ou 6 cas sur 1,000.

7° *Goût de sang.*

Quelques inoculés ont accusé un goût de sang dans la bouche, entre autres M. François de Gastambide, qui n'eut cependant pas d'hémorrhagie.

8° *Coliques légères.*

Elles sont une conséquence presque indispensable de l'administration du sirop dont nous avons donné la formule.

Elles se sont présentées chez cinquante-deux inoculés, au bout de 17 heures 19/52, minimum 3 maximum 96, et ont duré 21 heures 24/52, minimum 5, maximum 7 .

D'autre part, la langue, généralement nette au moment de l'inoculation, changeait d'aspect à mesure que les phénomènes se succédaient.

9° *Glandes salivaires.*

Le gonflement avec douleur des glandes salivaires a existé seulement chez 5 de nos 74 inoculés. Cependant la douleur seule est un des phénomènes les plus constants. Les parotides sont les glandes qui se prennent avec le plus de fréquence.

La douleur se présente, terme moyen, au bout de 18 heures 1/5, minimum 5, maximum 32 : et tant celle-ci que le gonflement ont duré 9 heures 1/5, minimum 6, maximum 22.

Ce sont des phénomènes qui se sont présentés avec plus de constance chez les nouveaux venus d'Europe.

10° *Douleur de la mâchoire inférieure.*

Elle a existé chez 10 des 74 et suivait la direction du nerf maxillaire inférieur.

Elle s'est présentée au bout de 19 heures 2/10, minimum 7, maximum 23, et a duré invariablement 6 heures.

11° *Lassitude.*

Un profond sentiment de faiblesse a été accusé par 59 des 74. Il a débuté au bout de 19 heures 29,59, minimum 3, maximum 56.

C'est le phénomène qui peut-être dure plus longtemps, et que beaucoup d'inoculés conservent encore au bout de 12, 20 jours, un mois. Règle générale, sa durée est proportionnée à la force avec laquelle se sont présentés les phénomènes de l'inoculation et surtout la dépression ou ralentissement du pouls.

Elle est indépendante des évacuations provoquées par le sirop de mikania, car elle n'en existe pas moins lorsque le sirop n'exerce aucun effet purgatif. Chez 15 de nos 74, elle précéda toute espèce d'évacuation: tandis qu'au contraire elle ne se présenta pas chez 8 inoculés, qui eurent de 3 à 15 évacuations.

12° *Somnolence.*

Elle exista chez 10 des 74, au bout de 20 heure 6/10, minimum 4, maximum 50; et dura 8 heure 3/10, minimum 6, maximum 24.

Chez 6, elle accompagnait la céphalalgie, et 3 d ceux-ci la conservèrent après la cessation du mal d tête, qui avait duré 8 heures.

Chez les 4 autres, elle exista sans céphalalgie : un l

conserva pendant 24 heures, deux eurent la céphalalgie après que la somnolence eut cessé ; un au bout de 10 heures, l'autre au bout de 18.

C'est un phénomène qui peut indubitablement se présenter sans qu'il y ait ni céphalalgie ni fièvre.

13° *Coryza.*

Nous avons désigné de cette manière un phénomène des plus curieux de l'inoculation, qui consiste en un écoulement séro-muqueux qui se fait par le nez, absolument comme au début d'un coryza. Jamais nous n'avons vu cet écoulement devenir ni sanguinolent ni purulent. Il y a douleur et sensation de chaleur dans l'intérieur des narines.

Sa fréquence est à peu près en raison d'un quart. De nos 74, 16 ont présenté ce phénomène, au bout de 20 heures 8/16, minimum 6, maximum 36, qui a duré 8 heures 8/16, minimum 6, maximum 22.

Dans 12 cas, il y eut en même temps céphalalgie simultanée : dans les 4 autres le coryza se présenta d'abord, et la céphalalgie se présenta à mesure qu'il fut en augmentant.

14° *Goût amer.*

Évidemment dû à l'usage du sirop de mikania. Il a été accusé par 54 inoculés. Il existait au bout de

20 heures 20/54, minimum 3, maximum 108. Il persista 22 heures 5/54, minimum 6, maximum ...

15e *Constriction à la gorge.*

On entend assez souvent les inoculés se plaindre d'un sentiment de constriction à la gorge; et cependant, si l'on examine l'isthme du gosier, on n'aperçoit rien. Ou la lésion organique est plus bas, ou bien le phénomène est spasmodique dans la pure acception du mot.

C'est le plus souvent au niveau de l'os hyoïde qu'existe la sensation douloureuse; d'autres fois les inoculés la rapportent à la partie supérieure de l'œsophage.

Assez souvent elle précède l'angine tonsillaire, dont nous parlerons plus loin, qui survient constamment plus tard.

La constriction de la gorge s'est présentée chez 14 des 74, au bout de 22 heures, minimum 7, maximum 48. Elle persista 9 heures 10/14, minimum 6, maximum 22.

Ce phénomène gênait plus ou moins la déglutition, et était un de ceux dont les inoculés se plaignaient le plus.

16e *Ictère.*

La jaunisse cutanée exista chez 9 des 74.

Elle était visible au bout de 23 heures 5/9, minimum 7, maximum 31.

La jaunisse oculaire exista chez 16.

Elle était visible au bout de 28 heures 9/16, minimum 9, maximum 72.

Chez 4 inoculés seulement les deux existèrent en même temps.

17° *Frissons.*

Le frisson se présenta chez 13 inoculés seulement.

Chez 10, il se produisit une seule fois;

Chez 2, deux fois;

Chez 1, trois fois.

Dans tous les cas il suivit le type quotidien.

Chez 1, il se présenta immédiatement après l'inoculation;

Chez 1, au bout de 6 heures;

Chez 1, au bout de 18 —

Chez 1, au bout de 20 —

Chez 2, au bout de 24 —

Chez 1, au bout de 30 —

Chez 2, au bout de 48 —

Chez 1, au bout de 72 —

Le moyen terme a été de 28 heures 7/13.

Ce phénomène a été de courte durée et a passé rarement d'une heure. Nous avons vu en même temps le pouls s'élever à 124.

18° *Chaleur.*

La chaleur fébrile s'est présentée chez 46 des 74.

Elle coïncide 31 fois avec le ralentissement du pouls.
— 8 fois avec l'accélération,
— 7 fois avec les alternatives d'accélération et de ralentissement.

Relativement à sa reproduction, voici ce que nous avons noté :

33 l'eurent une seule fois;
6 — deux fois;
5 — trois fois;
2 — quatre fois.

La reproduction de la chaleur se fit toujours suivant le type quotidien.

Chez les 39 autres, ce furent des accès éphémères simples ou prolongés.

Chaque accès dura 11 heures 13 68, minimum 6 maximum 36.

38 fois la chaleur se présenta le premier jour, au bout de 11 heures 25/38, minimum 3, maximum 24

8 fois elle se présenta le second jour, au bout d 33 heures, terme moyen.

La chaleur, comme nous avons vu, n'est pas en rap port avec l'accélération du pouls. On la voit même pa

raître quand celle-ci diminue. Nous pourrions en citer différents exemples.

19° *Sueur.*

18 des 74 eurent une sueur prononcée.
12 une seule fois,
5 deux fois,
1 trois fois.

Une seule fois elle se reproduisit selon le type tierce. Dans tous les autres cas le type fut quotidien.

20° *Angine tonsillaire.*

Nous ne voulons pas dire que cette dénomination convienne absolument à un état congestif de la membrane muqueuse de la gorge, des amygdales, et qui s'étendait quelquefois jusqu'aux piliers du voile du palais, analogue à celle de la membrane de Schneider, dont nous avons parlé.

Elle fut un peu plus fréquente que le coryza, puisqu'elle s'est présentée 17 fois sur 74.

Elle se présenta au bout de 29 heures; minimum 5, maximum 60, et dura 13 heures 7/17; minimum 5, maximum 60.

Chez 10 inoculés son existence coïncida avec le coryza; chez 7 elle exista seule.

C'est un phénomène distinct de la constriction de la gorge, dont nous avons parlé.

ques cas de suppression. Mais ce phénomène n
pas présenté à la Havane.

27° *Phénomènes cutanés : névralgies.*

Une fois que les phénomènes plus aigus de
culation ont cessé, il est assez commun de voir
nir une démangeaison de la peau, dont les ir
se plaignent beaucoup. D'autres fois elle est acc
gnée d'un état érythémateux ou d'une éruption
gineuse qui persiste assez longtemps, ou bi
simples furoncles.

Un autre groupe de phénomènes est constitu
différentes névralgies qui suivent le trajet des pr
pales modifications des nerfs cérébraux, et de
ques-unes du plexus cervical superficiel. Tar
névralgie occupait les deux côtés, tantôt elle en
pait un seul. Chez un individu, M. Joseph Pad
un seul œil fut envahi par la douleur et en
temps la fosse nasale du même côté. Les pau
de l'œil affecté étaient œdématiées.

La douleur fut si violente dans quelques cas,
fallut administrer le sulfate de quinine

faire de chaque phénomène, on peut déduire que leur fréquence respective a été la suivante :

La circulation a été modifiée	chez	183	sur	187.
La céphalalgie a existé	—	160	—	187.
Le facies a été modifié	—	54	—	74.
Les gencives ont été modifiées	—	74	—	74.
Les coliques ont existé	—	52	—	74.
Le gonflement des glandes salivaires a existé	—	5	—	74.
La douleur de la mâchoire inférieure a existé	—	10	—	74.
La lassitude a existé	—	59	—	74.
La somnolence a existé	—	10	—	74.
Le coryza a existé	—	16	—	74.
Le goût amer a existé	—	54	—	74.
La constriction de la gorge a existé	—	14	—	74.
L'ictère a existé	—	16	—	74.
Le frisson a existé	—	13	—	74.
La chaleur a existé	—	46	—	74.
La sueur a existé	—	17	—	74.
L'angine tonsillaire a existé	—	17	—	74.
La rac ialgie a existé	—	44	—	74.
Les douleurs musculo-articulaires ont existé	—	7	—	74.

L'intermittence qu'ont présentée dans leur marche

plusieurs des phénomènes que nous venons de décri est un des faits de l'inoculation qui nous ont inspi le plus d'intérêt, mais duquel nous n'essayerons pa de tirer une déduction quelconque. Néanmoins nou ne pouvons résister au désir de le rapprocher d'u fait qui se passe de nos jours et qui consiste dans la tendance générale des médecins à considérer la fièvre jaune comme d'origine paludéenne et, partant, de nature périodique. C'est donc incontestablement un point de plus de contact que nous trouvons entre la maladie et son préservatif, dont la justesse sera sentie de ceux qui ont pris connaissance des travaux de l'illustre Chervin, surtout de son écrit sur l'*Identité de nature des fièvres d'origine paludéenne*[1], ainsi que du *Second rapport sur la quarantaine*, présenté à Sa Majesté la reine d'Angleterre par son conseil général de santé (Londres, 1853).

§ 6. NATURE DE L'INOCULATION.

Avant d'aller plus loin, rapprochons les phénomènes de l'inoculation de ceux que produisent les venins des serpents, car nous en tirerons peut-être la preuve de ceci, que M. de Humboldt n'a entouré sa découverte d'aucun mystère.

Rappelons d'abord que Magendie a produit en moins

[1] *Bulletin de l'Acad. de médec.* Paris, 1842, t. VII, p. 1045 et suiv.

d'une heure des symptômes analogues à ceux du typhus et de la fièvre jaune, en injectant dans les veines quelques gouttes d'eau de poisson pourrie [1]; et qu'en 1808 Gaspard et Magendie reconnurent que l'injection dans les veines de différentes substances putréfiées prédisposait à certaines hémorrhagies [2].

Bally avait déjà noté l'analogie qui existe entre les symptômes de la fièvre jaune et ceux qu'occasionnent les venins des vipères : il l'adopta même comme point de départ pour combattre la première avec l'ammoniaque, qui est employé, comme on sait, contre la morsure de cet ophidien [3]. La poudre ou bézoard de la vipère était employée, à Saint-Domingue, par Pouppé Desportes, pour remplir différentes indications dans le traitement de la fièvre jaune [4].

M. Sigaud, considérant qu'au Brésil la morsure du *crotalus* a été appliquée comme moyen curatif de la lèpre tuberculeuse, conseille de mettre plus d'ordre dans l'emploi de ce moyen lorsque l'on a recours à l'inoculation du venin de ce serpent, persuadé que cette opération en modère l'énergie [5].

Cette opinion est tout à fait en harmonie avec les

[1] Orfila, *Toxicologie*, 4e édit., t. II, p. 635.
[2] Orfila, *loco cit.*, p. 631.
[3] *Journal des officiers de santé de Saint-Domingue*, ventôse an XI; et Caillot, *Traité de la fièvre jaune*. Paris, 1815, p. 296.
[4] *Hist. des mal. de Saint-Domingue*. Paris, 1770, t. I, p. 77, 212, 240.
[5] *Du climat et des maladies du Brésil*, p. 394.

plusieurs des phénomènes que nous venons de décrire est un des faits de l'inoculation qui nous ont inspiré le plus d'intérêt, mais duquel nous n'essayerons pas de tirer une déduction quelconque. Néanmoins nous ne pouvons résister au désir de le rapprocher d'un fait qui se passe de nos jours et qui consiste dans la tendance générale des médecins à considérer la fièvre jaune comme d'origine paludéenne et, partant, de nature périodique. C'est donc incontestablement un point de plus de contact que nous trouvons entre la maladie et son préservatif, dont la justesse sera sentie de ceux qui ont pris connaissance des travaux de l'illustre Chervin, surtout de son écrit sur l'*Identité de nature des fièvres d'origine paludéenne*[1], ainsi que du *Second rapport sur la quarantaine*, présenté à Sa Majesté la reine d'Angleterre par son conseil général de santé (Londres, 1853).

§ 6. NATURE DE L'INOCULATION.

Avant d'aller plus loin, rapproch[illegible]
nes de l'inoculation de ceux que [illegible]
nins des serpents, car nous en tire[illegible]
preuve de ceci, que M. de Humb[illegible]
découverte d'aucun mystère.

Rappelons d'abord que Magendie a p[illegible]

[1] *Bulletin de l'Acad. de médec.* Paris, 1842, t. [illegible]

d'une heure des symptômes analogues à ceux du typhus et de la fièvre jaune, en injectant dans les veines quelques gouttes d'eau de poisson pourrie[1]; et qu'en 1808 Gaspard et Magendie reconnurent que l'injection dans les veines de différentes substances putréfiées prédisposait à certaines hémorrhagies[2].

Bally avait déjà noté l'analogie qui existe entre les symptômes de la fièvre jaune et ceux qu'occasionnent les venins des vipères : il l'adopta même comme point de départ pour combattre la première avec l'ammoniaque, qui est employé, comme on sait, contre la morsure de cet ophidien[3]. La poudre ou *bézoard* de la vipère était employée, à Saint-Domingue, par Pouppé Desportes, pour r[illegible] différentes indications dans le [illegible]nt d[illegible]e jaune[4].

M. Sigaud [illegible] qu[illegible] la morsure du *crotalus* a[illegible] co[illegible] curatif de la [illegible]nseill[illegible] plus d'ordre [illegible] moye[illegible]on a recours à [illegible] d[illegible], persuadé que [illegible]dér[illegible] [illegible] tou[illegible]rmonie avec les [illegible]

[illegible]*ingue*, ventôse an XI;
[illegible]5, p. 296.
[illegible]s, 1770, t. I, p. 77.
[illegible]594.

expériences de Fontana, qui a obtenu des effets presque nuls par l'introduction du venin de la vipère dans le tissu cellulaire, nerfs, téguments et tendons, et tout à fait nuls dans les muscles[1].

Patrick Russel a inoculé profondément le venin du *kutuka rekula poda*, et n'a obtenu que des effets locaux[2].

Blot et Guyon ont introduit dans le tissu cellulaire de différents animaux (chiens, chats, poules) le venin du trigonocéphale, et n'ont également obtenu que des effets locaux. Il en est arrivé autant à M. Rufz, qui, de plus, en a fait avaler impunément à différents animaux[3] : particularité connue de Fontana, Redi, Charas et Mangili à l'égard du venin de la vipère. De ces faits il faut rapprocher ce que Celse dit des psylles, qui s'occupaient de son temps à sucer les blessures faites par des flèches empoisonnées[4].

Fontana s'était assuré que les effets du venin de la vipère sont plus violents en été qu'en hiver, et dans les pays méridionaux[5]; d'autres se sont également

[1] *Richerche filosofiche sopra il veleno della vipera.* Lucca, 1767. — Voyez aussi H. Cloquet, *Dict. des sc. méd.*, t. LI, p. 175.

[2] *An account of indian serpents*, etc. London, 1796.—Voyez Orfila, p. 660.

[3] *Rech. sur les empoisonnements pratiqués par les nègres à la Martinique.* (*Annales d'hygiène publique.* Paris, 1844, t. XXXII, p. 383.)

[4] *De med.*, lib. V, cap. XXVII.

[5] Petit, *Dict. des sc. méd.*, t. XXXIV, p. 308.

assurés qu'il perd de sa vigueur dans les régions septentrionales [1].

L'histoire des phénomènes causés par le venin de chaque serpent en particulier est assez communément décrite d'une manière incomplète ; mais, dans le tableau qu'ils présentent tous réunis, on rencontre ceux de l'inoculation.

Il en est quelques-uns qui sont communs à tous, tels que l'anéantissement des forces et du principe vital, qui se traduit par la résolution de la contraction musculaire, l'extrême débilitation du pouls et un état d'asphyxie des surfaces libres, surtout des membranes muqueuses et de la peau, état qui se retrouve à une certaine époque de la fièvre jaune et qui nous a toujours semblé la condition préexistante indispensable à la production des exsudations sanguines dans cette maladie.

Le venin de l'urutu, serpent du Brésil, produit des douleurs dans les membres, la céphalalgie et des douleurs sus-orbitaires, une faiblesse extrême, la supersécrétion salivaire, le gonflement de la face, une chaleur brûlante dans la région lombaire et différentes hémorrhagies [2]. Dans la Caroline du Sud, il existe un petit crotalus, le *crotalus miliarius*, de 12 à 18 pouces de longueur, qui se trouve dessiné dans Catesby,

[1] H. Cloquet, *loco cit.*, p. 177.
[2] Sigaud, p. 431.

et que Mauduyt décrit sous le nom de vipère de la Louisiane, dont la morsure produit des symptômes analogues à ceux de l'urutu [1].

La morsure du gedi paragoodoo des Indiens ne produit rien localement [2]. En Europe, Prina [3] et Richard [4] ont vu des phlyctènes se former autour de la morsure de la vipère, *vipera berus*.

Le venin de différents ophidiens produit le tremblement général, le vertige et la syncope. La vipère est de ce nombre, *coluber natrix*, L. [5]; le crotalus d'Amérique [6] et le curucucu du Brésil [7].

Un sentiment profond de faiblesse est un phénomène commun à la morsure de tous les serpents venimeux, sans en excepter la vipère de Fontainebleau [8], et de toutes celles d'Europe en général [9]. Barrère a vu à Cayenne que celle du *serpens ecchinatus* le produisait aussi [10], et Bajon, celle du crotalus [11].

[1] *Journal de physique*, 1774.

[2] Orfila, p. 662.

[3] *Gaz. de santé*, du 5 juillet 1824.

[4] *Nouv. journal de méd.*, t. VIII, 1820.

[5] Mérat, *Dict. des sc. méd.*, t. LVIII, p. 165.— *Dict. de mat. méd. et de thérap.*, Paris, 1834, t. VI, p. 908.— Delacour, in Lucas-Championnière, *Dict. des praticiens*, p. 382.

[6] Bajon, *Mém. pour servir à l'Hist. de Cayenne*. Paris, 1777, t. I, p. 353; et H. Cloquet, *loco cit.*, p. 177, 179.

[7] Pison, *Hist. nat. et méd.*, lib. V, cap, III.

[8] Paulet, *Obs. sur la vipère de Fontainebleau*.

[9] R. Delorme, *Répert. des sc. méd.*, t. XXX, p. 822.

[10] *Essai sur l'Histoire naturelle de la France équinoxiale*.

[11] Ouvr. cité, t. I, p. 359.

Ces différents auteurs et E. Home ont noté la grande lenteur et la dépression du pouls. Quelquefois on voit survenir la fièvre [1], laquelle serait même, selon Pison, un des effets de la morsure du curucucu du Brésil.

La somnolence est un effet de la morsure du kutuka rekula poda [2].

Celle du crotalus augmente notablement la salive : de même que celle de l'urutu [3].

Celle de la vipère provoque une vive inflammation des gencives [4].

Celle de la vipère élégante, kutuka rekula poda, occasionne le coryza, ou un flux séro-muqueux abondant du nez [5].

La constriction de la gorge, la difficulté de la déglutition, sont des phénomènes communs à la morsure du crotalus [6], à celle de la vipère Naja, *coluber Naja* [7], de la vipère élégante, *coluber Russelianus*, et du *coluber graminæus*, Roodroo pam des Indiens (Indes orientales [8]).

La douleur des reins ou rachialgie s'observe à la

[1] Mérat, *loco cit.*
[2] Russel, ouvr. cité; et Orfila, p. 663.
[3] Sigaud, p. 391, 432.
[4] H. Cloquet, *loco cit.*, p. 179.
[5] Orfila, p. 259.
[6] Sigaud, p. 391.
[7] Russel, ouvr. cité.
[8] Orfila, p. 661.

suite de la morsure de l'urutu[1] et de l'élaps corallinus[2].

L'ictère a été noté par Fontana[3] et signalé successivement par J. J. Plenck[4], Petit[5], Sigaud[6], Orfila[7], Devergie[8], R. Delorme[9] et Beaude[10]. M. Mérat établit qu'il peut être partiel[11].

La dissolution du sang sous l'influence des venins des serpents est un phénomène connu depuis l'antiquité la plus reculée, de même que les hémorrhagies qui en résultent. C'est ce qu'on déduit clairement du passage suivant de Huxham. « La morsure du serpent hémorrhoïdal, dit-il, occasionne une dissolution du sang tellement grande, qu'il s'échappe de toutes les parties du corps, voire même des pores de la peau, et tue par suite d'une hémorrhagie universelle[12]. » Il indique, de plus, que ce phénomène était connu de Lucain, de Dioscoride, de Nicander (*in Theriacis*), et qu'il est mentionné par Mead[13]. Avicenne indique les hé-

[1] Sigaud, p. 451.
[2] Mure, *Pathogénésie brésilienne*. Paris, 1849, p. 332.
[3] *Traité des poisons*, t. I, p. 62.
[4] *Toxicologia*. Madrid, 1806, p. 8.
[5] *Dict. des sc. méd.*, t. XXXIV, p. 318.
[6] *Loco cit.*, p. 394.
[7] *Loco cit.*, p. 651.
[8] *Méd. lég.*, t. III, p. 674, 2e édit.
[9] *Loco cit.*, p. 822.
[10] *Dict. de méd. usuelle*, t. II, p. 810.
[11] *Dict. des sc. méd.*, t. LVIII, p. 165.
[12] *Essai sur les fièvres*, Encycl. des sc. méd., p. 379.
[13] *Des poisons*.

morrhagies par le nez, la bouche, les yeux, l'anus, la vulve, etc., comme phénomène dû à l'action du venin des serpents[1].

La morsure des vipères européennes et en particulier de celle de Fontainebleau produit quelquefois des vomissements sanguinolents[2]. Notre savant ami M. de Leps, commandant le brick de guerre le *Méléagre*, de la marine impériale, nous a dit, à la Havane (janvier 1856), avoir observé en France des vomissements de sang, bientôt suivis de la mort, chez un de ses chiens de chasse qui avait été mordu par une vipère. La vipère élégante, *coluber Russelianus*, c'est-à-dire sa morsure, produit aussi des hémorrhagies consécutives[3]. Mais celle de quelques autres serpents d'Amérique en provoque presque invariablement. Laurenti[4] et Plenck avaient déjà annoncé que celle du crotalus fait cracher du sang. On peut lire dans l'ouvrage de M. Sigaud que celle de l'urutu est suivie d'hémorrhagies par le nez, les oreilles et la bouche, et que celle du crotalus produisit une épistaxis incessante, une hémorrhagie à la surface d'un ulcère et une hématurie (p. 432, 391, 394). Pison avait déjà observé que les hémorrhagies d'un sang noir brûlé, par les ouvertures naturelles,

[1] *Opera omnia*. Lyon, 1598.
[2] Richard, *Journ. de méd.*, t. VIII, p. 220.
[3] Orfila, p. 658.
[4] *Synopsis reptilium emendata*, etc. Vienne, 1768.

par les pores de la peau et à travers les cicatrices anciennes, étaient un des phénomènes produits par le venin de l'ibiracoa, du boipeba, de la vipère iararacépéba et de plusieurs autres ophidiens du Brésil. C'est un phénomène, dit-il, analogue à celui que l'on observe dans les maladies pestilentielles, dû à une propriété spécifique du venin : nullement inflammatoire, ni résultant des causes qui produisent des hémorrhagies par les ouvertures naturelles du corps [1]. E. Home avait vu aussi la morsure du même serpent (crotalus) causer des extravasations sanguines sous-cutanées [2]. D'autres ont dit que du sang noir s'échappait par les ouvertures naturelles du corps [3]. Vincent Gomes a vu au Brésil un homme et un chien expulser du sang par les vaisseaux exhalants [4]. Le venin du trigonocéphale des Antilles (Sainte-Lucie, Martinique) produit aussi une altération profonde du sang, selon M. Rufz [5].

Le venin du *coluber carinatus*, *L.*, de Sainte-Lucie (Antille), produit la dysurie [6].

M. Rufz a observé que la morsure du trigonocéphale de la Martinique produit quelquefois des névral-

[1] *Indiæ utriusque re natur. et med.*, in-fol. Amstelædami, 1658.
[2] *Philos. trans. of London*, 1810, part. I, p. 75.
[3] H. Cloquet, *loco cit.*, p. 183.
[4] *Obs. botan. med. de Brasiliæ plantis.*
[5] *Enquête sur le serpent, Journal des Antilles;* Saint-Pierre. Martinique, 1848.
[6] J. P. Ireland in Orfila, p. 675.

gies. Le naturaliste Lesueur conservait encore des souffrances dix ans après avoir été mordu par un crotalus; et H. Cloquet établit que ceux qui ont été mordus par un ophidien venimeux souffrent toute leur vie[1]. Koster rapporte le cas d'un nègre qui avait été mordu par un crotalus et qui conserva toute sa vie des douleurs dans les membres, lesquelles se renouvelaient avec la lune et à l'époque plénilunaire[2].

Nous croyons, du reste, que, si les phénomènes produits par le venin de chaque serpent avaient été observés avec plus d'attention, on les aurait trouvés fort analogues. Mure[3], ayant étudié avec soin la pathogénèse du venin du *crotalus cascavella* et de l'*elaps corallinus*, nous pouvons extraire des symptômes de chacun ceux qui sont particuliers à l'inoculation.

1° *Symptômes du crotalus cascavella.*

Tremblement, frissons.

Pouls lourd, déprimé, alternatives d'accélération et de ralentissement.

Céphalalgie, douleur périorbitaire.

Coloration de la face.

Douleur des gencives et gonflement.

Coliques.

[1] *Dict. des sc. méd.*, t. LI, p. 185.
[2] *Voyage au Brésil*, t. II, p. 247. — Sigaud, p. 433.
[3] *Pathogénésie brésilienne*. Paris, 1849, p. 320, 332.

Abattement musculaire, lassitude.

Somnolence.

Coryza, flux séro-muqueux, ozène.

Épiphora, yeux cernés, ictère périoculaire.

Ictère général.

Hémorrhagie par le nez, hémoptysie, métrorrhagie.

Salive abondante et sanguinolente.

Constriction de la gorge, du pharynx et de la trachée-artère.

Maux de dents (odontalgie).

Crampes.

Phénomènes anesthésiques.

Éruptions papuleuses, vésiculeuses, furoncles, éphélides.

Douleur de côté, ou pleurétique.

2° *Symptômes de l'elaps corallinus.*

Syncope, vertige.

Injection oculaire, œdème des paupières.

Cyanose.

Démangeaison, gonflement et douleur des gencives, qui plus tard s'atrophient.

Salive abondante.

Goût de sang.

Douleur de la mâchoire inférieure.

Douleur des parotides.

Coryza, démangeaison et oblitération des fosses nasales, flux séro-muqueux fétide.

Constriction de la gorge.

Hémorrhagie par la bouche, les yeux, les oreilles et l'anus : hémoptysie, métrorrhagie.

Rachialgie.

Roideur des muscles céphaliques, élancements musculaires et articulaires.

Crampes.

Phénomènes anesthésiques.

Éruptions papuleuses, vésiculeuses et furoncles.

Suppression d'urine.

Flux de liqueur prostatique.

Douleur pleurétique.

Cette douleur pleurétique, qui fut assez rare chez les inoculés pendant l'hiver, se présenta chez quelques-uns en avril, mai et juin. Cependant elle se produisit avec beaucoup de force chez sœur Madeleine Andirricain qui fut inoculée le 9 janvier dans l'Établissement-Royal de bienfaisance. Au bout de huit heures, les phénomènes des gencives existaient déjà, avec une lassitude prononcée, et un ralentissement notable du pouls. Au bout de 48 heures, celui-ci s'éleva momentanément à 104, et l'on n'observa plus rien de remarquable jusqu'au cinquième jour. Cette dame fut prise alors de fièvre, avec de forts frissons très-prolongés, céphalalgie et brisement des membres : le

pouls était à 96. Au jour suivant se présenta la douleur au côté gauche, sans que la percussion et l'auscultation révélassent, ni alors ni plus tard, l'existence d'une pleurésie. Un vésicatoire fut appliqué sur le point douloureux. La fièvre dura un septenaire et suivit une marche rémittente. Le sulfate de quinine fit la base du traitement.

Voilà ce que nous avions à dire sur l'analogie des phénomènes de l'inoculation avec ceux que produit la morsure des ophidiens venimeux.

DEUXIÈME PARTIE

RÉSULTATS DE L'INOCULATION.

I. Il résulte de ce qui précède que les inoculations, arrivées à leur terme le 28 juin, avaient rempli la première partie de leur programme, en produisant le tableau des principaux et plus importants phénomènes de la fièvre jaune. On voudra bien se rappeler que ceux-ci consistent en un facies *sui generis*, qui se rapproche de celui des fièvres éruptives, auquel se joint une expression d'ivresse qui se peint surtout dans les yeux, ordinairement injectés : vient après cela la céphalalgie et la rachialgie, les modifications des gencives, et plus tard l'ictère, les hémorrhagies et la suppression d'urine. Voilà bien ce qu'il y a de plus fixe et de plus constant parmi les innombrables phénomènes de cette terrible maladie.

Il nous reste à ajouter sommairement qu'ainsi que M. de Humboldt l'avait annoncé, les phénomènes de l'inoculation allèrent en s'aggravant à mesure que la température s'élevait, et furent généralement plus

prononcés chez les nouveaux arrivés. Nous observâmes des cas vraiment intéressants pendant les mois de mai et de juin, sous l'influence de ces deux circonstances : cas qui auraient pu paraître alarmants, mais qui ne l'étaient qu'en apparence. C'était incontestablement curieux de voir ces rangées de lits, occupés par des étrangers, qui, à peine débarqués dans la saison fatale de la fièvre jaune, en présentaient tous les dehors, et qui néanmoins accusaient tout au plus du mal de tête ou de la douleur aux reins, et qui étaient sur pied le lendemain.

A côté de ceux-ci, nous en observions d'autres qui n'avaient au contraire aucunement senti les effets de l'inoculation. C'étaient tantôt des sujets qui résidaient dans le pays depuis longtemps, tantôt des nouveaux venus. Parmi les premiers, nous notâmes les soldats Joseph Soto, âgé de vingt-huit ans, né à Xérès, qui était dans l'île depuis huit ans et trois mois; Barthélemy Castro, âgé de trente ans, de Galice, qui y était depuis six ans et trois mois, et Pierre Lopez, âgé de trente-trois ans, né à Séville, qui y était depuis huit ans. Ils n'eurent qu'un peu de céphalalgie le troisième jour, et Soto une légère rachialgie. C'étaient des sujets acclimatés.

Ces faits s'harmonisaient avec ce que M. de Humboldt avait annoncé à l'égard de l'action de son préservatif chez les acclimatés, et nous devons ajouter

celui de Joseph Orlac, lancier, âgé de vingt-neuf ans, de la province de Huezca, qui fut inoculé pendant la convalescence de la fièvre jaune et ne présenta aucun des phénomènes de l'inoculation.

Nous devons dire cependant que nous avons devant nous les observations de vingt individus que l'on considérait comme ayant passé la fièvre jaune, qui furent tous inoculés et desquels treize présentèrent les principaux phénomènes. C'étaient huit sœurs de la Charité, le lieutenant Lipuzcua, du régiment Ibéria, et onze soldats. Les autres n'en présentèrent absolument aucun.

Une fois nous avons examiné au microscope de M. Raspail le sang fourni par les gencives d'un inoculé. Nous rencontrâmes les globules elliptiques, ce qui était peut-être dû au mélange du sang avec la salive, soit que celle-ci eût agi sur eux chimiquement ou seulement comme fluide aqueux [1]; mais ils n'étaient pas échancrés et conservaient leur couleur. Ceux que nous avions rencontrés peu de temps auparavant dans l'urine de M. Crousse, dont nous avons parlé ailleurs, étaient déformés, échancrés. Il est à noter, du reste, que la déformation et l'échancrure des globules ont été observées dans des hématuries d'une origine bien différente; dans celle en particulier qui accompagne quelquefois la maladie de Bright [2].

[1] Voir Mandl, *Traité du microscope*, Paris, 1839, p. 115.
[2] Becquerel, *Séméiotique des urines*, p. 504, 505.

II. *Nombre des individus inoculés à l'hôpital militaire et conditions d'acclimatement de ces mêmes individus relativement au temps de la résidence et des maladies qu'ils avaient éprouvées.*

Depuis le 18 décembre 1854, jusqu'au 28 juin 1855, il a été inoculé 2,477 individus : 1,214 appartenant à l'armée, et 1,263 à la marine royale.

Leurs conditions d'acclimatement relativement au temps de la résidence en Amérique étaient les suivantes :

Depuis combien de temps les inoculés étaient dans l'île de Cuba.

TABLEAU N° 1.

Depuis 13 ans	1
— 11 —	2
— 10 —	1
— 9 —	2
— 8 —	9
— 7 —	5
— 6 —	6
— 5 —	13
— 4 —	15
— 3 —	41
— 2 —	168
— 1 —	249
— six mois	587
— quelques jours	1,378
	2,477

Relativement aux maladies fébriles éprouvées avant

l'inoculation, pendant la résidence en Amérique, les 2,477 inoculés avaient essuyé les suivantes.

TABLEAU N° 2.

	NOMBRE des individus.
Fièvres éphémères.	73
— intermittentes.	73
— rémittentes.	33
Choléra-morbus.	5
Petite vérole.	3
Inflammations aiguës avec fièvre. . . .	25
	212

Ces 212 maladies ont été distribuées ainsi qu'il suit, par rapport au nombre des années de résidence dans l'île des sujets qui en furent affectés.

TABLEAU N° 3.

Série de	13 ans,	aucune maladie.
—	11 ans,	une fièvre intermittente.
—	9 ans,	une fièvre éphémère.
—	8 ans,	une fièvre éphémère et une fièvre intermittente.
—	7 ans,	une fièvre éphémère et deux fièvres intermittentes.
—	5 ans,	une fièvre éphémère et deux fièvres intermittentes.
—	4 ans,	trois fièvres éphémères et trois fièvres intermittentes.
—	3 ans,	dix fièvres éphémères et quatre fièvres intermittentes.
—	2 ans,	huit fièvres éphémères et cinq fièvres intermittentes.

Tous les autres cas de fièvre s'étaient présentés pendant les premiers dix-huit mois de séjour des individus dans l'île de Cuba ou dans ses ports de mer. Les 1,378 qui y étaient, soit à terre, soit en mer, de-

puis quelques jours seulement n'avaient éprouvé aucune maladie.

III. Nous avons dit ailleurs que l'inoculation s'appliquait sans médication ni aucune autre disposition préparatoire. C'est ce qui a toujours été fait. Aucune circonstance n'en a retardé l'emploi : sauf le cas où le sujet nous a présenté les préludes d'une fièvre qui aurait pu être malicieusement attribuée à l'inoculation. Tel fut le cas d'Orlac.

Nous n'avons pas reconnu qu'il existât d'autres contre-indications à son emploi. Les affections cutanées, si nombreuses chez les militaires et les marins, n'ont jamais été un obstacle. Nous ne nous sommes jamais aperçu qu'aucune d'elles ait été modifiée par l'inoculation. Une dame qui conservait une névralgie très-douloureuse, reliquat d'une fièvre pernicieuse essuyée à Chagres, s'en trouva guérie après l'inoculation.

Nous croyons pourtant avoir noté que l'inoculation exerce sur les poumons une action qui n'est pas favorable aux tuberculeux. Elle nous a semblé provoquer ou en activer la fonte des tubercules. C'est un point qui demande à être soigneusement observé : et, si mes craintes se confirmaient, l'écueil serait facilement évité au moyen de la percussion et du sthétoscope. En parlant de la nature de l'inoculation, nous avons jeté quelques lumières sur ce point en signalant l'hémo-

ptysie parmi les phénomènes que produit la morsure des serpents venimeux.

Nous nous rappelons aussi qu'un marin qui, peu de jours après son inoculation, fut attaqué d'une pneumonie, nous présenta une expectoration jus de pruneaux, comme celle de la gangrène du poumon, moins l'odeur, et qui du reste n'était pas en rapport avec les autres phénomènes de la maladie. Celle-ci dura assez longtemps, mais elle eut une issue heureuse.

Nous avons déjà vu qu'une dame de la Charité, inoculée, sœur Madeleine Andirricain, eut une forte fièvre du type rémittent, avec une douleur de côté, imitant de la manière la plus absolue celle de la pleurésie.

Mais rien n'a présenté plus d'intérêt que les fièvres essuyées par les inoculés. Cependant nous n'entrerons pas dans de longs détails descriptifs à leur égard : car tout sera signalé en répétant ce que nous avons déjà dit : savoir, qu'elles ressemblaient au dernier point à la fièvre jaune pendant sa période d'invasion. Rien n'y manquait; *facies*, rachialgie, céphalalgie, phénomènes des gencives, explosion véhémente ; tout cela existait. Et ces fièvres qui débutaient d'une manière si alarmante, cinq fois sur sept, à peu près, ne se prolongeaient pas au delà de 12 à 48 heures. Il y eut de fréquentes rechutes. Toutes furent traitées par ma méthode, que je formulerai de la manière suivante : une saignée au pied jusqu'à relâchement des sphincters;

une demi-heure après, 4 gram. de sulfate de quinine et 4 gram. de calomel en 3 paquets, 1 d'heure à heure dans du café amer; continuer ensuite avec le sulfate de quinine 0,60 ou 1,20, toutes les deux heures, selon l'intensité de la fièvre, un lavement émollient toutes les six heures, eau de chiendent ; achever de combattre la céphalalgie et la rachialgie par les ventouses scarifiées, et la répétition du calomel. Éviter la répétition de la saignée générale, surtout lorsqu'il pleut beaucoup et d'une manière suivie.

Voici le nombre et la distribution de ces fièvres pendant l'année 1855.

HÔPITAL MILITAIRE. — SALLE D'INOCULATION.

Tableau général des fièvres des inoculés.

TABLEAU N° 4.

MOIS.	NOMBRE des cas de fièvre.	DIAGNOSTICS de la commission		DIFFÉRENCE.
		Cas de fièvre jaune.	Morts.	
Janvier........				
Février........				
Mars..........	109	»	»	»
Avril..........				
Mai..........		3	1	106
Juin..........	224	16	3	208
Juillet........	35	22	3	13
Août.........	39	15	3	24
Septembre......	77	8	2	69
Octobre.......	181	31	15	150
Novembre......	35	25	18	10
Décembre.......	1	1	2	0
	701	121	47	580

IV. C'est parmi ces 701 fièvres que la commission nommée par M. Bastarreche, présidée tantôt par M. Gutierrez, tantôt par M. Benjumeda, exerçant son habileté et usant de ses droits diagnostiques, décréta qu'il s'y trouvait 121 cas de fièvre jaune. C'est beaucoup trop si on réfléchit que de ceux-ci il n'en mourut que 47, qui avec 4 autres qui guérirent avaient présenté les hémorrhagies caractéristiques de la fièvre jaune; ce n'est pas assez si on réfléchit que les 701 présentèrent tous les mêmes caractères, sans en excepter ceux des gencives, jusqu'au moment d'entrer en convalescence ou d'offrir lesdites hémorrhagies. Or il est difficile de comprendre ce qui a pu induire cette commission à admettre au nombre des 121 cas de fièvre jaune les 70 cas qui ne présentèrent aucune hémorrhagie caractéristique, et à refuser les honneurs du même diagnostic aux 580 autres cas, dont ni elle ni M. Bastarreche n'ont daigné s'occuper.

Ces 580 cas étaient autant de cas de fièvre jaune : nous nous occuperons successivement de prouver qu'on ne peut pas leur refuser ce caractère, et d'examiner pourquoi on les a passés sous silence.

V. Commençons par une remarque très-importante.

Nous aperçûmes bientôt, sans que M. de Humboldt

nous en eût instruit, que les maladies des inoculés offraient à notre observation un ordre de faits en quelque sorte nouveau. On voudra bien remarquer qu'en 1855 nous comptions déjà 13 années de résidence dans l'île de Cuba, dont six et demie dans son centre (dans la ville de Saint-Esprit), une et demie dans la côte du Sud (dans la ville de la Trinité) et cinq dans celle du Nord (à la Havane). Dans le premier point, nous observâmes presque exclusivement les maladies des créoles; car c'est à peine s'il s'y rencontre quelques Européens. Ce sont au contraire les maladies de ceux-ci que nous avons surtout observées sur les côtes. Ces observations antérieures nous avaient conduit à admettre l'unité pyrétologique et sa nature périodique, le reste n'étant pour nous qu'une question de forme, qui se traduit généralement sous celle de rémittente double tierce chez le créole et le vieux colon, et de fièvre jaune chez le sujet inacclimaté : la première entièrement passible de la médication antipériodique; la seconde ne s'y prêtant pas avec autant de facilité. Or ce fut ce point de départ qui nous fit connaître ce que les fièvres des inoculés avaient de spécial. Car 580 cas de fièvre, qui commençaient avec tous les caractères de la fièvre jaune, chez des sujets véhémentement exposés à l'avoir, qui devenaient rémittentes sous l'influence de la quinine, et duraient rarement au delà de 48 heures, se rapprochaient autant de la rémittente

des créoles et des vieux colons qu'ils s'éloignaient de la fièvre jaune.

Ces jugulations en si grand nombre étaient le fait incontestablement nouveau qui s'offrait à notre observation.

La jugulation de la fièvre rémittente et celle de la fièvre jaune, au moyen d'une médication quelconque, que nous n'osons pas déclarer impossible, doit être néanmoins un cas rare. Il est au contraire très-fréquent, si par jugulation on entend une atténuation progressive de l'intensité de la fièvre. En ce sens, le fait est positif à l'égard des deux fièvres. Nous pouvons surtout l'assurer à l'égard de la première : et c'est peut-être dans ce sens que M. Thomas admet sa possibilité à l'égard de la seconde[1]. O' Halloran pense même que l'on peut arrêter le mal au moyen de la saignée générale[2]. Selon Pugnet, la fièvre jaune peut avorter : il a vu les prodromes avorter, se dissiper (p. 355, 365) ; M. Catel prétend même avoir transformé la fièvre jaune et intermittente au moyen de la saignée au début[3]. A la vérité, Quesnay et beaucoup d'autres se sont demandé si on peut arrêter une fièvre continue quand on veut[4], et M. Bouillaud prétend que la fièvre jaune

[1] *Fièvre jaune d'Amérique*. Paris, 1823, p. 82.
[2] Ouvr. cité, p. 105, 106.
[3] Chervin, *Identité*, etc. (*Bull. de l'Acad.*, t. VII, p. 1114.)
[4] *Mém. sur le vice des humeurs.* (*Mém. de l'Académie de chirurgie*. Paris, 1743, t. I, in-4.)

M. Bulard[1]; et nous trouverons des cas de peste éphémère. Pour ce qui est de la fièvre jaune, lorsque la saison de son règne est arrivée, on observe toujours à côté d'elle, et chez des sujets susceptibles de l'avoir, des cas d'une fièvre éphémère simple ou prolongée dont la physionomie est exactement celle de la fièvre jaune même. Elle se trouve signalée dans quelques auteurs sous le nom de fièvre d'acclimatement[2] et quelques médecins de la Havane l'appellent improprement chapetonade[3]. M. Robert en parle aussi[4], et Bajon (t. I, p. 76-77) nous apprend qu'elle est très-fréquente à Cayenne pendant l'hiver. M. Rufz nous dit que l'épidémie de la Martinique de 1838 préluda par des fièvres éphémères mal déterminées, qui marchaient à côté de fièvres graves : et Chervin établit que dans les localités qui ne sont point sujettes aux fièvres intermittentes, comme à Cadix, les épidémies de fièvre jaune commencent ordinairement par des fièvres éphémères ou des fièvres bilieuses de la saison[5]. MM. Bally, François et Pariset l'admettent[6]; et le premier dit positivement « avoir vu avec fréquence la

[1] *De la Peste orientale*, p. 246, 247, 248, etc.

[2] Gardanne, *Maladies des créoles*, p. 24.

[3] Voir, pour l'origine et valeur de ce mot, les Voyages des frères Ulloa et Moreau de Jonnès, *Monographie de la fièvre jaune*, p. 8.

[4] Ouvr. cité, p. 38.

[5] Comparez *Bull. de l'Acad*, t. IV, p. 115, Chervin, *Identité de nature des fièvres paludéennes* (*Bull. de l'Acad. de médec.*, t. VII, p. 1101).

[6] *Hist. méd. de la fièvre jaune observée en Espagne*, p. 5 et 367.

fièvre jaune adopter une forme éphémère, et les malades guérir ou mourir dans l'espace de 24 heures[1]. » M. Ardévol, qui a fait la même observation, ajoute « que la fièvre du vomito est alors tellement rapide et légère, qu'elle laisse après elle le doute si on a eu affaire à elle, à une fièvre éphémère ou à un simple arrêt de la transpiration (*un ligero resfrio*)[2]. Flores Moreno[3], Demadrid[4], Rufz[5], et une infinité d'autres ont vu la convalescence s'établir au troisième jour. Enfin, tout le monde en pourrait dire autant, si on revenait enfin de cette croyance trop absolue qui consiste à admettre que la fièvre jaune doit durer de 4 à 7 jours et n'attaque qu'une seule fois le même individu ; ce qui nous réduit à ne savoir comment appeler une première attaque qui aura été faible, et les attaques subséquentes : ou bien à débaptiser la première attaque, quand en survient une seconde qui semble mieux caractérisée. La vérité sur cette question se réduit définitivement à ceci : que la première attaque est généralement la plus grave et la plus dangereuse. La forme éphémère paraît en effet suffire quelquefois pour mettre en harmonie le tempérament avec le nouveau climat : quoi-

[1] *Du typhus d'Amérique*, p. 123.
[2] *Apuntes sobre la carditis intertropical*, p. 114, 166, 168.
[3] *Ensayo mediço sobre el tifus icterodes*, p. 35.
[4] *Essai analyt. des fièvres thermo-adynamiques*, p. 122.
[5] Chervin, *De l'identité de nature des fièvres d'origine paludéenne* (*Bull. de l'Académie*, t. VII, p. 1053).

que trop souvent elle indique au contraire que le sujet aura de rudes et réitérées épreuves à subir pour arriver à ce résultat.

VII. En résumé : c'était dans l'incessante reproduction de ces fièvres éphémères, dans le grand nombre des rechutes, qui rarement se présentèrent avec plus de gravité que la première attaque; c'était dans l'admirable facilité avec laquelle la violence de l'invasion cédait à la médication signalée; c'était dans l'ensemble de ces circonstances, que nous apercevions le fait pathologique spécial dû à l'inoculation; fait que l'on peut formuler, en disant qu'elle avait ramené la fièvre des inacclimatés au point d'intensité de celle des acclimatés et des créoles, et la soumettait ainsi au régime de la médication antipériodique, dont elle tira en effet les avantages que celle-ci offre d'habitude.

Ces fièvres, généralement éphémères et quelquefois rémittentes, étaient donc dans notre conviction des fièvres jaunes modifiées, qu'aucune considération ne pouvait séparer des 70 qui ne présentèrent aucune hémorrhagie caractéristique, et que nonobstant cela la commission avait rangées dans la catégorie des 121 cas de fièvre jaune, à côté des 51 enfin qui avaient présenté lesdites hémorrhagies.

Le moment est donc arrivé de nous demander en

quoi se fondait une semblable exclusion, et de démontrer que rien n'était capable d'autoriser l'admission des 70 cas qu'elle a considérés comme des cas de fièvre jaune, et l'exclusion des 580 cas dont elle ne s'est aucunement occupée.

A l'égard de ceux-ci, disons d'abord que, la commission n'ayant été nommée qu'au mois de mai, on n'a aucun compte à lui demander du diagnostic des cas de fièvre, au nombre de 109, qui s'étaient présentés à la salle clinique des inoculés avant qu'elle fût constituée. Mais aussi elle n'a aucun droit d'intervenir, ni elle ni personne, pour établir le diagnostic officiel de ces 109 cas, que l'on nous a vu caractériser de fièvres jaunes modifiées.

Restent 471 cas que la commission a repoussés de la catégorie des cas de fièvre jaune : restent 70 qu'elle y a admis, et nous voulons examiner en quoi se fondait l'exclusion des uns et l'admission des autres.

Était-ce dans la durée de la maladie ? Était-ce parce que le plus grand nombre des 471 n'avait pas duré 5 jours ? Non assurément, car M. Bastarreche admet aussi la fièvre jaune éphémère, que de son aveu il a observée cette année même dans la personne du général Concha. En effet, il est dit dans la GACETA DE LA HABANA, *Journal officiel du gouvernement*, que la maladie de Son Excellence était, à n'en pas douter, la fièvre jaune. Or cette fièvre, ainsi diagnostiquée par M. Bastarreche,

médecin unique et exclusif du général, dura 24 heures[1]. C'est assurément un bonheur pour nous de pouvoir applaudir dans cette circonstance à l'opinion de M. le chef du corps de santé militaire, que nous rangerons désormais à côté de celle des médecins qui avaient déjà été de son avis sur cette matière. La commission n'avait donc pas raison de fonder sur cette particularité l'exclusion des 471 cas. Du reste, la commission n'attendait pas toujours le complément des 4, 5 ou 7 jours de fièvre, pour décider que le cas était bien de fièvre jaune ; puisque, dans une circonstance qui fit assez de bruit, elle se vit dans la douloureuse obligation de réformer son diagnostic au quatrième jour, à l'aspect d'une belle éruption varioleuse, qui protesta de la manière la plus légitime contre l'infaillibilité de la commission, alors présidée, par intérim, par M. de Benjumeda, et contre la fièvre jaune qu'on voulait mettre en son lieu.

Quant aux 70 cas que la commission a considérés comme des fièvres jaunes, elle a pu se tromper si une de ses données diagnostiques a consisté dans les jours que la maladie a duré; et, si la possibilité de cette erreur était niée, alors nous nous trouverions dans la pénible nécessité de prouver que son président même, M. Gutierrez, y a été pris dans la personne de sœur

[1] Voir la *Gazette de la Havane* du 16 juillet 1856.

Sotera. Cette dame, qui avait été inoculée le 29 décembre 1854, essuya une maladie que M. Gutierrez déclara être la fièvre jaune et dont elle se rétablit au bout de cinq jours : quelque temps après elle fut reprise par la fièvre, et mourut vomissant noir (marc de café). Au demeurant, il reste à M. Gutierrez un moyen pour sortir d'embarras et défendre son infaillibilité diagnostique : c'est d'admettre franchement que la fièvre jaune peut attaquer deux fois le même individu.

On voudra bien noter que voilà déjà deux erreurs de diagnostic commises par la commission de M. Bastarreche, et toutes les deux tendant à faire du tort à l'inoculation. C'est un fâcheux hasard pour la commission, et qui de plus démontre, ou qu'elle ne s'y prenait pas toujours bien, ou que la fièvre jaune n'a plus de diagnostic assuré dès qu'on prétend la séparer des autres fièvres des inacclimatés, ou plutôt dès que l'on admet que les inacclimatés peuvent avoir des fièvres essentielles autres que celle-là. Mais cette matière est trop importante pour que nous n'y consacrions pas en son lieu un chapitre à part, où nous laisserons, peut-être bien, la commission convaincue que les meilleurs médecins qui se sont mêlés d'établir des diagnostics différentiels là où ils sont impossibles, tôt ou tard y ont été pris.

Du reste, M. Gutierrez aurait évité son petit malheur diagnostique avec sœur Sotera, s'il avait remis la ma-

lade à son médecin légitime, M. de Humboldt, ou à moi chargé de le remplacer, au lieu de se prêter à la violation d'une convention arrêtée entre le gouvernement et M. de Humboldt même; violation qui, du reste, se répétait à chaque instant, de la manière la plus inconvenante, malgré les réclamations de celui-ci.

Revenant aux 70 diagnostics de la commission, que nous soutenons n'avoir pas plus présenté que les 471 exclus les caractères nécessaires, selon les idées reçues, pour prétendre à la qualification qu'on leur a donnée, nous ne voyons plus qu'un moyen au pouvoir de la commission pour défendre son œuvre; c'est de déclarer que ces 70 cas fébriles avaient présenté l'ictère. Or dès à présent nous protestons contre la valeur de ce prétendu signe pathognomonique de la fièvre jaune; réservant la démonstration contraire pour le moment où nous mettrons en évidence tous les écueils que rencontrent ceux qui, admettant chez les inacclimatés des genres fébriles, imaginaires, ont prétendu établir des règles diagnostiques pour les distinguer les uns des autres : règles qui au demeurant ne leur ont pas servi de sauvegarde pour éviter eux-mêmes une erreur qu'ils prétendaient signaler aux autres.

En résumé, les 701 cas de fièvre offerts par les inoculés étaient tous des cas de fièvre jaune, si on admet que le diagnostic de cette maladie peut être établi sans le concours des hémorrhagies qui la caractérisent. Dans

le cas contraire, il n'y en a eu que 51, dont 47 mortels. Les autres 650 rentrent tous dans la même catégorie.

De ceux-ci, 471 ont été vus par la commission qui n'a pas jugé convenable d'en déterminer le diagnostic. Or c'est précisément le diagnostic que l'on a adopté comme base du jugement de l'inoculation, en mesurant le nombre des cas de fièvre jaune effectivement suivis de mort avec les cas de la même fièvre arbitrairement diagnostiqués.

DU RAPPORT DE M. BASTARRECHE.

I. C'était sous de semblables auspices, c'était sous l'influence de semblables antécédents, que l'inoculation s'acheminait vers l'époque où elle serait jugée. Son juge né était M. Bastarreche, et la commission nommée par lui et composée de médecins de l'hôpital militaire sous ses ordres, devait lui soumettre les éléments cliniques du jugement.

On peut se figurer avec quelle anxiété M. de Humboldt et moi désirions savoir ce qui s'était passé hors de la Havane, tant parmi les troupes que parmi les navires de l'État, dont quelques-uns avaient été obligés d'aller à la Vera-Cruz, connue pour son insalubrité.

Depuis le mois de septembre, M. de Humboldt et

moi nous ne nous voyions presque plus : car nous demeurions très-éloignés l'un de l'autre ; lui dans l'établissement sanitaire de Garcini, et moi en ville, près du port, refaisant péniblement ma clientèle que j'avais abandonnée pour me livrer exclusivement à l'inoculation. A tout moment il arrivait jusqu'à moi des nouvelles sinistres sur le compte de celle-ci ; et ce que l'on contait de ses désastres était devenu si général, qu'à la fin je demeurai moi-même convaincu de la douloureuse réalité des bruits qui couraient.

Cependant rien n'était publié par le gouvernement, et l'on ne savait rien d'officiel. Silence absolu de la part de la presse; et, si à plusieurs reprises le *Journal de la Marine* fit entendre sa voix pour demander à connaître le résultat numérique de cette importante affaire, jamais il n'obtint que ses vœux fussent exaucés.

Si quelque personne influente s'adressait aux officiers du gouvernement pour en obtenir quelques renseignements exacts ; si quelque ennemi de l'inoculation en faisait autant et insistait dans le but de publier la *déroute* de M. de Humboldt : à tous on répondait d'un ton piteux « qu'il était pénible au gouvernement d'avouer hautement qu'il s'était laissé tromper comme un enfant, et que c'était son intention de ne plus parler de cette affaire. »

Enfin M. Bastarreche présenta, le 25 janvier 1856,

son Rapport au gouvernement sur l'inoculation, que nous allons analyser. Il n'a jamais été publié à la Havane. Nous en donnons ci-après la traduction aussi littérale que possible.

II. M. Bastarreche entre en matière promettant au général Concha qu'il va démêler ce qu'il y a de vrai, de douteux *et de faux* dans l'affaire de son confrère, M. de Humboldt. Il passe rapidement, tout est rapide dans ce rapport, sur l'histoire extrinsèque de l'inoculation ; il signale la bénignité de la température de l'année et prouve, au moyen du tableau suivant, que la fièvre jaune a commencé en 1855 un mois plus tard qu'en 1854.

HÔPITAL MILITAIRE

Progression de la fièvre jaune pendant les années 1854, 1855 et 1856.

Tableau n° 5.

ANNÉES.	JANVIER		FÉVRIER		MARS		AVRIL		MAI		JUIN		JUILLET		AOUT		SEPTEMB.		OCTOBRE		NOVEMBRE		DÉCEMBRE		PROPORTION.
	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	Entrés.	Morts.	
1854.	6	»	»	»	»	»	15	1	25	1	117	10	355	47	749	161	530	152	105	67	8	»	5	2	21.97
1855.	»	»	»	»	»	»	»	»	5	1	32	9	67	13	50	9	100	23	98	36	83	51	67	34	34.38
1856.	37	20	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	54.05

1854. Total des invadés et morts. 2,008 441

1855. Total des invadés et morts. . . . . 512 176.

Ensuite M. Bastarreche en vient au résultat et fait voir, au moyen du tableau suivant, que les 2,477 inoculés ont présenté 228 cas de fièvre jaune, dont 67 mortels : ce qui équivaut, dit-il, à une mortalité de 29,39 pour 100.

Il compare ce résultat avec celui qu'ont présenté les non-inoculés de l'armée et de la marine royale, lesquels, atteints au nombre de 1,309, ont eu 301 décès; ce qui équivaut à 22,29 pour 100.

BUREAU DU CHEF DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. ÎLE DE CUBA.

Résumé comparatif.

TABLEAU N° 6.

	NON INOCULÉS			INOCULÉS			
	Cas de fièvre jaune.	Morts	Proportion.	Nombre.	Cas de fièvre jaune.	Morts	Proportion.
Armée.	1045	254	24.31	1214	84	21	25.00
Marine.	264	47	17.80	1263	144	46	31.94
Total. . . .	1309	301	22.29	2477	228	67	29.39

D'où M. Bastarreche conclut que l'inoculation n'a donné aucun résultat favorable : jugement qu'il exprime de la manière suivante :

« *De estos datos, resulta desde luego claramente probado que la inoculacion del virus propuesto por el doctor Humboldt como preservativo del vomito, no*

aparece producir resultados ventajos. » C'est-à-dire : « De ces données, il résulte tout d'abord la preuve claire que l'inoculation du virus, proposée par le docteur Humboldt comme préservatif du vomito, n'a produit aucun résultat avantageux. »

Tout est dit sans doute; savoir, que le prétendu préservatif de M. de Humboldt n'a pas préservé. Seulement M. Bastarreche a la courtoisie d'ajouter qu'il n'y a rien à craindre de son application. « *Si bien hasta ahora no hay motivo tampoco para que pueda temerse de su aplication ningunos males.* »

Il paraîtrait qu'après cela il n'y avait plus rien à ajouter, et que là devait se terminer le rapport de M. Bastarreche : car le jugement ne pouvait être plus tranché, plus absolu.

Eh bien, on se tromperait en le croyant ainsi. M. Bastarreche continue, et, entre deux points d'interrogation, il se demande si l'inoculation, sans préserver de la fièvre jaune, n'éloignerait pas les probabilités d'être attaqué par cette funeste maladie. Ceci est trop curieux pour que nous omettions de reproduire le texte. « *¿ Podria aquella inoculacion, sin preservar del vomito, disminuir la probabilidad de ser acometidos de esta funesta enfermedad ?* » C'est-à-dire : « Cette inoculation ne pourrait-elle pas, sans préserver du vomito, diminuer les probabilités des atteintes par cette maladie funeste? Ce qui, en bon

français et en bon espagnol, veut dire : Cette inoculation, sans préserver, ne préserverait-elle pas?

On croit deviner que M. Bastarreche veut se demander si un certain nombre d'inoculés n'aurait pas été absolument préservé. Malheureusement il ne peut résoudre la question; car, dit-il, il est tout à fait impossible de connaître le nombre des non-inoculés de l'armée et de la marine qui auraient pu avoir la fièvre jaune, pour les comparer aux 2,477 inoculés. Et encore, ajoute-t-il, si on le connaissait, il ne faudrait pas faire entrer en comparaison ceux qui, par suite d'une longue résidence dans le pays, peuvent être considérés comme acclimatés. Puis il faudrait tenir compte, dit-il, de la différence entre la salubrité d'une localité et celle d'une autre.

Il n'en faut pas beaucoup, comme on voit, pour arrêter M. Bastarreche. Aussi il en revient à ses 2,477 inoculés, 228 malades, et 67 morts, et termine en avouant que ce n'est pas beaucoup, et que, si le nombre des morts n'augmentait pas notablement les années suivantes......... ; que cependant, n'ayant pas de terme de comparaison... Enfin voici ses propres mots : « *Si este numero no creciese considerablemente en lo succesivo ysi hubiese un punto de partida para compararlo conlo que hubiese sucedido con otro numero de soldados no inoculados, pudiera todavia como ultima observacion verse si considerada de este modo,*

la inoculacion pudiera offrecer una ventaja reconocida. » C'est-à-dire : « Si ce nombre (celui des 67 morts) n'augmentait pas considérablement dans les années suivantes, et si on avait un point de départ pour le comparer à ce qui serait arrivé avec un autre nombre de soldats non-inoculés, on pourrait encore, comme dernière observation, voir si, considérée de cette manière, l'inoculation pourrait offrir une utilité reconnue. »

En résumé, M. Bastarreche, après avoir donné comme clairement prouvé que l'inoculation n'a produit aucun résultat favorable, se demande si, sans préserver de la fièvre jaune, elle ne diminuerait pas les probabilités d'en être attaqué. Et de fait il remet tout en doute ; car il termine en déclarant que les éléments, à son avis nécessaires pour porter un jugement définitif, n'existent pas.

QUELQUES RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR LE RAPPORT DE M. BASTARRECHE.

I. Il faut surtout deux choses à un rapporteur : de la bonne foi et de la logique ; mais, par-dessus tout, de l'honnêteté, de la bienséance. Sans doute un rapporteur doit rechercher la vérité : c'est même sa mission, mais son langage doit toujours être académique, sous peine d'autoriser les représailles. Cependant nous n'examinerons pas ce qu'il pourrait y avoir de faux

dans le rapport de M. Bastarreche, mais seulement s'il y a quelque chose d'inexact. Ce n'est pas avec un langage plus ou moins propre de bivac que l'on sape une question scientifique; c'est avec des raisonnements et des démonstrations reposant sur une base inattaquable, et d'autant plus clairement exposés qu'ils le sont avec impartialité.

Au moment de faire son rapport, M. Bastarreche avait-il des idées bien arrêtées, et se trouvait-il à la hauteur de la question? On s'aperçoit tout d'abord qu'il ignore le sens médical du mot *préservation;* puisque, pour lui, l'inoculation n'a pas préservé, ayant eu un certain nombre d'attaqués et de morts. Il en résulte que, quand il n'y en aurait eu qu'un seul, elle n'aurait pas préservé non plus, selon M. Bastarreche : mais alors aussi il aurait probablement soupçonné que l'inoculation avait diminué les probabilités de l'individu pour l'avoir.

On entend, en médecine, par préservatif un moyen quelconque qui diminue la mortalité. Du moins, nous n'en connaissons bien qu'un seul, qui est la vaccine. Or, à la vaccine, on n'a jamais refusé le nom de préservatif de la variole, parce que celle-ci attaque les vaccinés. On peut même dire, avec M. Bousquet, que, dans quelques épidémies, les vaccinés concourent en plus grand nombre au total des invasions [1], et ceci doit

[1] *Nouveau Traité de la vaccine*. Paris, 1846, p. 364.

arriver d'autant plus facilement que le pays est plus civilisé. Mais on lui conserve son nom de préservatif, parce que la mortalité de la variole est chez les vaccinés cinq fois moindre que chez les non-vaccinés [1].

Il est vrai que M. Bastarreche prétend démontrer que la mortalité des inoculés, eu égard aux invasions, a été égale et même supérieure à celle des non-inoculés. Mais alors pourquoi suppose-t-il qu'elle ait pu préserver de la manière la plus absolue un *certain* nombre d'individus? S'il admet cette possibilité, l'inoculation a donc préservé à un degré quelconque : et M. Bastarreche a eu tort de dire « sans préserver, n'aurait-elle pas diminué les probabilités d'être atteint? » C'est, en un mot, une manière de s'exprimer qui n'a pas de sens; car elle suppose possible ce qu'elle a d'abord prouvé ne pas être.

II. M. Bastarreche établit que les inoculés ont perdu 29,39 pour 100, les non-inoculés 22,29, et il ajoute aussitôt que l'inoculation n'a produit aucun mal visible. Il ne s'aperçoit pas, à ce qu'il paraît, que les inoculés ont perdu 7,10 pour 100, ou le 71,0 par 1,000 de plus que les non-inoculés : résultat que l'on est libre d'attribuer à l'inoculation, à moins que M. le rapporteur ne signale une autre cause. Nous n'en

[1] Grégory, *Lecturs on the eruptive fevers*. London, 1853, p. 219.

croyons rien; mais il est curieux de voir de quelle manière M. le chef du corps de santé, ministre de l'île de Cuba, manie la statistique.

III. Mais ce qui doit surtout appeler notre attention, c'est la méthode logique que M. Bastarreche a suivie pour juger le résultat de l'inoculation. Son idéal eût été de pouvoir placer, à côté des 2477 inoculés, un nombre égal de non-inoculés, pour voir ce qui serait arrivé et juger ensuite. Il ne s'aperçoit pas que c'était prétendre un impossible : car, quand même on aurait vaincu les difficultés d'égalité à l'égard des localités et du temps de la résidence, il en restait une tout à fait insurmontable : à savoir l'égalité de prédisposition à contracter la maladie, qui ressort de conditions intimes de l'organisme que l'on ne peut ni saisir ni déterminer *à priori*.

A défaut de celle-là, M. Bastarreche a choisi une autre méthode, non moins illogique, le diagnostic de la fièvre jaune comme base de la solution de la question : base trop incertaine pour constituer une valeur arithmétique admissible comme bon élément statistique.

Le diagnostic des fièvres se prête en effet à des abus, à des erreurs, à des actes arbitraires, que nous allons démontrer numériquement, au moyen de quelques exemples tirés de l'hôpital militaire même.

IV. Prouvons d'abord que la proportion de la mortalité de la fièvre jaune a été, en 1855, supérieure à celles des années précédentes; tandis que celle de toutes les fièvres étudiées en bloc s'y est maintenue inférieure.

Le nombre des inoculés envahis par la fièvre jaune s'étant élevé à 228 et celui des décès à 67, il en résulte que la proportion de la mortalité aurait été de 293,85 sur 1000 attaqués.

Tel est le résultat général; mais ce résultat présente des modifications très-notables, selon les localités. Il faut noter, en effet, que les inoculés envahis à la Havane furent traités, soit à l'hôpital militaire, soit aux deux hôpitaux Bélot, et que ceux qui furent attaqués dans les départements reçurent leur assistance dans leurs hôpitaux respectifs.

Or on peut voir, dans le tableau suivant, quel a été le résultat correspondant à chaque localité.

Proportion de la mortalité par fièvre jaune des inoculés, selon les localités.

TABLEAU n° 7.

NOMS DES LOCALITÉS.	NOMBRE DES		MORTALITÉ sur 1000 attaqués.
	Attaqués	Morts.	
Toute l'île de Cuba, compris la Havane.	228	67	293.85
Dans toute l'île, moins la Havane.. . .	60	12	200.00
Hôpitaux Bélot (Havane).	47	8	170.21
Hôpital militaire (Havane).	121	47	388.42

Notons, en passant, que la mortalité des non-inoculés garde la même proportion selon les localités, mais que partout elle se maintient notablement inférieure à celle des inoculés. Ce sont des différences dont M. Bastarreche n'a fait aucun cas, puisqu'il a même déclaré dans son rapport que l'inoculation n'avait causé aucun mal, mais qu'il ne nous convient pas, à nous, de laisser passer inaperçues.

Voici les chiffres exacts :

Proportion de la mortalité par fièvre jaune des non-inoculés, selon les localités.

TABLEAU N° 8.

NOMS DES LOCALITÉS.	NOMBRE DES		MORTALITÉ sur 1000 attaqués.
	Attaqués	Morts.	
Toute l'île de Cuba, compris la Havane.	1309	301	229.94
Dans toute l'île, moins la Havane.. . .	789	152	192.64
Hôpitaux Bélot (Havane).	129	16	124.03
Hôpital militaire (Havane)..	391	130	332.48

Selon les deux tableaux précédents, le maximum de la mortalité a constamment eu lieu à l'hôpital militaire, et le minimum aux hôpitaux Bélot. Ce serait une erreur que d'attribuer le résultat obtenu dans ces derniers à la salubrité des établissements, à l'égard de laquelle nous nous sommes expliqué ailleurs. Il tient uniquement au mode de diagnostic adopté par

les médecins de ces deux hôpitaux, pour qui toutes les fièvres essentielles des étrangers sont apparemment fièvre jaune. Ce mode de diagnostic est excessivement philosophique ; mais il doit être connu, pour faire bien comprendre les différences qui existent entre la mortalité de l'hôpital militaire et celle des deux hôpitaux Bélot.

Quant à l'exorbitant maximum qui tombe toujours, avec une opiniâtreté invariable, sur l'hôpital *militaire*, nous en trouverons bientôt l'explication.

V. N'ayant à notre disposition que les statistiques officielles relatives au mouvement de l'hôpital militaire de la Havane, comprenant depuis 1850 jusqu'à 1855 inclusivement, que nous tenons de M. de Humboldt, à qui elles furent remises sur sa demande par ordre de M. Bastarreche, nos investigations relatives à la mortalité ne pourront donc être relatives qu'à cet établissement.

Nous avons établi plus haut (voir tableaux n° 7 et 8), d'après les tableaux qui accompagnent le rapport de M. Bastarreche, que la mortalité de la fièvre jaune, observée à l'hôpital militaire pendant l'année 1855, s'était élevée :

Chez les inoculés au 388,42 pour 1000 attaqués.
Chez les non-inoculés au 332,48 pour 1000 —

C'est ce que l'on peut voir en détail dans les deux petits tableaux nos 9 et 10, qui suivent.

Inoculés. — Fièvre jaune à la Havane.

TABLEAU N° 9.

ÉTABLISSEMENTS.	NOMBRE DES Entrés.	NOMBRE DES Morts.	MORTALITÉ sur 1000 attaqués.	
Hôpital militaire : armée. . .	24	9	375.00	388.42
— — : marine.. .	97	38	391 75	
Hôpitaux Bélot : armée. . . .	»	»	»	»
— — : marine.. . .	47	8	»	170.21
	168	55	»	327.38

Non-Inoculés. — Fièvre jaune à la Havane.

TABLEAU N° 10.

ÉTABLISSEMENTS.	NOMBRE DES Entrés.	NOMBRE DES Morts.	MORTALITÉ sur 1000 attaqués.	
Hôpital militaire : armée. . .	256	99	386.71	332.48
— — : marine. . .	135	31	229.62	
Hôpitaux Bélot : armée. . .	»	»	»	»
— — : marine . . .	129	16	»	124.03
	520	146	»	280.76

Voici à présent quelle avait été la proportion de la mortalité de la fièvre jaune, dans le même établissement, pendant les années antérieures :

HÔPITAL MILITAIRE DE LA HAVANE.

Fièvre jaune.

TABLEAU N° 11.

ANNÉES.	NOMBRE DES		MORTALITÉ sur 1000 attaqués.
	Attaqués	Morts.	
1850.	111	4	36.03
1851.	595	78	131.09
1852.	521	51	97.88
1853.	1040	194	186.53
1854.	2009	441	219.51

Il résulte de ce tableau que la proportion de la mortalité par suite de fièvre jaune n'a jamais été aussi considérable qu'en 1855.

A la vue de ce tableau, on sera frappé par le contraste des minima de 1850 et de 1852 : en voici l'explication. C'est que ces deux années sont signalées par l'apparition et la reproduction du choléra-morbus *de complication* ou *de transformation*. C'est-à-dire que les cas de fièvre jaune qui eurent une issue fatale par suite de leur transformation cholérique sont portés sur le registre comme des cas de choléra. Mais il faut en outre tenir compte d'une autre cause, qui ressort de la statistique : nous voulons parler des *velléités* diagnostiques des médecins de l'hôpital militaire.

En effet, on sera étonné, en consultant le tableau suivant, de voir la fièvre bilieuse de 1850, le diminutif de la fièvre jaune selon les auteurs, présenter une mortalité proportionnellement plus forte que celle-ci. Évidemment, dans un cas comme dans l'autre, le diagnostic a été établi *selon la croyance* des médecins.

En 1855, *la croyance* prend une direction toute contraire, puisque la proportion de la mortalité de la fièvre jaune s'élève plus que jamais, tandis que celle de la fièvre bilieuse disparaît presque complétement.

HÔPITAL MILITAIRE.

Mortalité de la fièvre bilieuse.

TABLEAU N° 12.

ANNÉES.	NOMBRE DES Attaqués	NOMBRE DES Morts.	MORTALITÉ sur 1000 attaqués.
1850.	100	11	110.00
1851.	744	6	8.06
1852.	222	6	27.02
1853.	185	10	54.05
1854.	296	31	104.72
1855.	181	1	5.52
Moyenne annuelle. .	288	10.83	37.61

Voici l'explication de cette étonnante oscillation. Nous avons dit ailleurs que la première *malice* que l'on fit à l'inoculation consista à *supprimer* la fièvre jaune. Il n'y avait pas de fièvre jaune : personne n'en

voyait. Donc tous les cas de fièvre sans gravité étaient rangés autour d'un drapeau quelconque, appelé fièvre bilieuse ou rémittente, etc. Il n'y eut plus tard de fièvre jaune que les cas graves. Voilà pourquoi la proportion de la mortalité de celle-ci est devenue si excessive, tandis que celle de la fièvre bilieuse est presque nulle, et celle des autres fièvres de beaucoup inférieure à celle des années précédentes, comme nous le verrons ci-après.

VI. L'excessive proportion de la mortalité de la fièvre jaune de 1855 suppose une année pathologique généralement néfaste. On ne nous demandera pas de témoignages, nous espérons, pour prouver que dans les Antilles, quand la fièvre jaune fait de grands ravages, les autres maladies suivent proportionnellement ses pas. C'est là, du reste, une loi générale des constitutions endémiques exceptionnelles, connue de toute antiquité, et signalé par Hippocrate : « Quand il ne règne pas épidémiquement une forme commune de maladies pestilentielles, mais que les affections, étant sporadiques, sont semblables à celles qui sévissent habituellement, alors il meurt par les maladies aiguës bien plus de monde que par toutes les autres réunies.[1] »

Pouppé-Desportes, de son côté, avait remarqué à

[1] *Œuvres complètes d'Hippocrate*, trad. par Littré : DU RÉGIME DANS LES MALADIES AIGUES, t. II, p. 233.

Saint-Domingue que, quand le mal de Siam sévissait avec force, les autres fièvres suivaient son exemple, même chez les créoles [1]; tout le monde a fait depuis la même observation, particulièrement M. Rufz, à la Martinique, en 1838 (p. 1100). Bajon et Campet, tout en niant la présence du mal de Siam, avaient déjà observé la même chose à Cayenne.

Or, en consultant le tableau suivant, on verra qu'il n'en fut point ainsi à l'hôpital militaire la Havane pendant l'année de 1855.

Mouvement de l'hôpital militaire de la Havane de 1850 à 1855.

Tableau N° 13.

ANNÉES.	ENTRÉES.	MORTS.	MORTS sur 1000 entrés.
1850	8013	753	93.97
1851	7657	578	75.49
1852	7295	572	78.40
1853	11199	782	69.82
1854	10700	647	60.46
1855	11597	758	65.31
	56461	4090	72.43

Pour bien comprendre le tableau qui précède et se rendre compte de la progression en sens inverse de la colonne des entrées et de celle des morts, proportionnellement au nombre des entrées, il faut se rappeler

[1] *Maladies de Saint-Domingue*, t. I, p. 155.

que l'hôpital militaire, destiné d'abord à l'armée de terre exclusivement, devint aussi celui de la marine de l'État en 1853; et que les années 1850, 1851 et 1852 furent des années épidémiques, ainsi qu'on peut le voir dans le tableau suivant.

Faisons observer d'abord que, la proportion moyenne de la mortalité, eu égard au nombre des entrées, ayant été pour les 6 années de 72,43 sur 1000, celle de 1855 ne fut néanmoins que de 65,31, malgré l'*intervention* du choléra. Donc l'année pathologique ne fut pas singulièrement mauvaise.

HÔPITAL MILITAIRE DE LA HAVANE.

Années épidémiques.

TABLEAU N° 14.

ANNÉES.	MALADIES ÉPIDÉMIQUES.	NOMBRE DES Attaqués	NOMBRE DES Morts.	MORTALITÉ sur 1000 attaqués.
1850	Choléra-morbus.	930	558	600.00
1851	Dyssenterie.	447	276	617.45
1852	Choléra-morbus.	490	233	475.51
1855	Choléra-morbus.	781	336	430.21
		2648	1403	529.83

Ce petit tableau prouve, d'une autre manière encore, que l'année pathologique, quoique épidémique, ne fut pas singulièrement mauvaise : puisque la proportion de la mortalité de la maladie épidémique elle-

même, relativement au nombre des attaqués, se maintint inférieure à celle des autres années.

VII. Nous avons offert, comme preuve de l'arbitraire du diagnostic des médecins de l'hôpital militaire, de démontrer que la proportion de la mortalité par suite de toutes espèces de fièvres, moins la fièvre jaune, était, en 1855, inférieure à celle des années précédentes : ce que l'on ne peut expliquer autrement qu'en admettant que l'on a rangé entre elles les cas de fièvre jaune légers, dont la soustraction a élevé si notablement la mortalite de cette dernière. En voici la démonstration numérique.

HÔPITAL MILITAIRE.

Mortalité annuelle de toutes les fièvres, moins la fièvre jaune, le choléra, la dyssenterie, les fièvres éruptives et les angines fébriles.

TABLEAU N° 15.

ANNÉES.	NOMBRE DES		MORTALITÉ sur 1000 attaqués.
	Attaqués	Morts.	
1850.	772	26	33.67
1851.	2193	58	26.44
1852.	1150	101	87.82
1853.	525	68	129.52
1854.	719	55	76.49
1855.	1554	32	20.59
Moyenne annuelle. .	1152	56.66	49.18

Il résulte de ce tableau que ladite proportion s'est maintenue inférieure au minimum des années précédentes (de 1851) et équivaut à 1 décès sur 48,56 ; tandis que la moyenne desdites années est de 1 sur 17,3, et le minimum, de 1 sur 37,6.

Autrement cette proportion serait de 20,59 décès sur 1000; tandis que le minimum des années antérieures (de 1851) a été de 26, 44, et la moyenne des cinq années, de 57,47 sur 1000.

Or ce beau résultat s'évanouit si on étudie la proportion de la mortalité des fièvres en masse, c'est-à-dire réunies avec la fièvre jaune, et l'on voit alors la proportion de la mortalité s'élever à raison de 1 sur 11,65, égale à 85,82 décès sur 1000 envahis, supérieure, par conséquent, à la proportion de 1851, au-dessous de laquelle cependant elle se serait maintenue, selon les divisions génériques adoptées par les médecins de l'hôpital militaire.

Il est impossible de prouver d'une manière plus évidente combien il est facile d'augmenter ou de diminuer la proportion de la mortalité d'un genre fébrile quelconque, au moyen de ces déplacements, auxquels se prêtent les cas simples, qui n'ont par eux-mêmes qu'un caractère équivoque.

HÔPITAL MILITAIRE.

Mortalité annuelle de la fièvre jaune unie aux autres fièvres, à l'exclusion du choléra, de la dyssenterie, des fièvres éruptives et des angines fébriles.

TABLEAU N° 16.

ANNÉES.	NOMBRE DES Envahis.	NOMBRE DES Morts.	MORTALITÉ sur 1000 envahis.
1850.	882	30	34.01
1851.	2788	136	48.78
1852.	1671	152	90.96
1853.	1565	262	167.41
1854.	2728	496	181.81
1855.	2074	178	85.82
Moyenne annuelle. .	1951	209	107.10

A part cela, on voudra bien remarquer que la proportion de la mortalité de toutes les fièvres, que nous avons dit avoir été de 1 sur 11,65, est inférieure à celle des cinq années précédentes, qui s'est élevée à 1 sur 8,95 : résultat qui démontre encore que l'année pathologique a été de moyenne intensité, comme nous l'avons fait voir d'ailleurs au moyen du tableau n° 11.

VIII. Quelle déduction générale tirerons-nous de ce qui précède ? C'est que, l'année pathologique ayant été de moyenne intensité, l'énorme proportion de la mortalité de la fièvre jaune exposée par M. Bastarreche

la maligne, la phrénite, le léthargus, le causon, la rémittente, et cinquante autres que l'on admet aujourd'hui encore.

C'est parmi ces fièvres supposées : supposées, car ce ne sont que des lambeaux de la fièvre jaune, dont elles font partie intégrante, que celle-ci rencontre des rivales dont elle doit un peu s'étonner et dont on veut nous apprendre à la distinguer : entreprise qui équivaut à vouloir démontrer que Jean n'est pas *Jean*, et que la fièvre jaune n'est pas la fièvre jaune. Qu'en est-il résulté ? C'est que, toutes les fois que l'on a cherché les limites qui séparent ces pyrexies apocryphes, jamais on ne les a rencontrées : ce qui n'a pas empêché que l'on en soit arrivé au point de fixer des lignes de démarcation qui ressemblent à ces confins indéfinis des territoires barbares, où le voyageur se perd à chaque pas et où la question de frontière est perpétuellement discutée à coups de fusil.

Une autre conséquence de cet état de choses a été que, lorsqu'on est revenu sur ses pas pour établir les limites de la fièvre jaune même, on ne les a pas rencontrées, hors les cas hémorrhagiques : et cela pour la raison fort simple, mais oubliée, qu'on les avait cédées aux pseudo-fièvres, que l'on a dotées, à côté d'elle, d'une existence artificielle. Aussi quelques-uns en ont-ils conclu que le diagnostic différentiel de la fièvre jaune était impossible, et même qu'il était inutile de s'en oc-

cuper sérieusement; car la nature distincte de cette fièvre s'appuie plutôt sur la croyance qu'elle ne se fonde sur l'observation : vérité incontestable, cette dernière, mais stérile en conséquences, puisqu'on ne partait pas d'elle pour démontrer définitivement que cette nature était identique à celle des pseudo-fièvres qui obscurcissent son diagnostic.

Encore si tout le monde était tombé d'accord sur ce point! Car alors nous n'aurions pas devant nous l'incessant spectacle des plus choquantes contradictions; nous n'aurions pas celui d'auteurs qui déclarent d'abord que la fièvre jaune n'est caractérisée que par l'ensemble de ses phénomènes, et qui passent aussitôt à la description de la plus légère de ses formes, où l'ictère ne figure même pas, et où l'on aperçoit seulement les symptômes vulgaires de la fièvre du pays, marchant d'une manière continue, rémittente ou intermittente.

Enfin, nous n'aurions pas vu ces auteurs tourner incessamment autour de la vérité sans l'atteindre, ne l'apercevoir que pour l'interpréter d'une manière erronée, et, lorsqu'ils étaient frappés par la ressemblance et les caractères communs que présentent toutes les fièvres des Antilles, commenter ce fait à l'aide d'une observation dont on attribue inexactement la priorité à Sydenham, au lieu d'imiter le simple et précieux bon sens des médecins qui exercent dans nos

pays de marais, auxquels et jamais l'idée n'est venue de faire une classe à part des maladies des étrangers qui y abordent, malgré leur plus grande violence.

Rectifier les erreurs qui se sont succédé pendant près de trois siècles n'est certes pas une œuvre qui puisse se concilier avec le plan que nous devons suivre. Mais en signaler quelques-unes est notre devoir : car une accusation sans preuves ne saurait avoir de crédit. On ne pourra exiger de nous rien de plus, quand nous aurons combattu un auteur au moyen d'un autre, ou quand nous l'aurons fait se réfuter lui-même; et, lorsque nous serons arrivé au but que nous nous proposons, nous aurons prouvé aussi, si nous ne nous trompons, que, partant d'une erreur, on ne pouvait arriver qu'à la confusion, enfin que vouloir démontrer ce qui n'existe pas est une chose qui n'a pas de sens, un chemin qui n'a pas d'issue.

II. Dieu seul pouvait faire entrer l'ordre dans le chaos. Nous, nous tâcherons d'en sortir avec le moins de désordre possible. La matière est abondante, et nous l'exposons en quelque sorte au hasard.

Commençons par l'observation relative à la ressemblance que toutes les fièvres des Antilles présentent avec la fièvre jaune, observation faite à Saint-Domingue

par Pouppé-Desportes [1], à la Martinique par Savaresi [2], à la Guadeloupe par M. Rochoux [3], et qui est avouée par M. Kéraudren [4] et beaucoup d'autres : observation que Pouppé, Savaresi et M. Rochoux rattachent à celle qu'avait faite Sydenham, sur les caractères communs présentés par les maladies qui naissent sous l'influence d'une même constitution [5], mais qu'il eût été plus juste de rapporter à Hippocrate [6].

Le caractère commun de la maladie régnante à Saint-Domingue a également été signalé par Poissonnier-Desperrières [7], et c'est en le découvrant à Sainte-Lucie que Pugnet en a déduit l'unité de nature ou étiologique des fièvres de cette Antille [8]. Savaresi ajoute que toutes les maladies des Antilles ressemblent à la fièvre jaune, comme celles d'Égypte ressemblent à la peste (p. 76), et nous mettrons un terme à ces citations en consignant ici les noms de M. Rufz et du vénérable Chervin.

[1] *Histoire des maladies de Saint-Domingue.* Paris, 1770, t. I, p. 39, 230.

[2] Ouvr. cité, p. 16, 38, 76.

[3] *Rech. sur différentes maladies*, etc., p. 173; et *Rech. sur la fièvre jaune*, p. 198, 218, 219.

[4] Chervin, *Identité de nature des fièvres d'origine paludéenne*, (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, t. VII, p. 1115).

[5] *Opera medica*, t. I, p. 24, 25.

[6] *Œuvres complètes*, trad. par E. Littré. Épidémies, liv. III, sect. III, t. III, p. 93. Du Régime, t. II, p. 233.

[7] *Fièvres de Saint-Domingue*, p. 13.

[8] *Fièvres de mauvais caractère*, etc., p. 389, 390.

On doit donc s'attendre à voir sortir bien des doutes et des difficultés diagnostiques de cette uniformité de caractères.

III. Il est avant tout une preuve évidente que le diagnostic des fièvres essentielles, autres que la fièvre jaune, que l'on admet aux Antilles, aux Lucayes et à la Guyane, est un caprice ou une erreur de l'esprit nullement justifiable cliniquement : c'est que les genres fébriles y varient selon les époques, selon *les* doctrines régnantes dans les écoles, selon les localités et selon la nationalité. Lind avait déjà remarqué que de son temps les Français et les Hollandais nommaient différemment les fièvres des Indes occidentales [1], quant à lui, il adopte la division de Celse ou de Bellini en fièvres continues, rémittentes et intermittentes ; division qui laisse de côté la cause pour ne s'occuper que de la marche du mal. Il ne paraît guère différencier la fièvre jaune de la fièvre de la côte de Guinée, de celle des Indes orientales, de celle des Indes occidentales, où il n'aperçoit que des fièvres malignes, des fièvres bilieuses violentes, analogues partout dans la zone torride et dans le midi de l'Europe, du genre des rémittentes ou des intermittentes ; avec alcalescence et putridité bilieuse, et, dans la fièvre jaune, dissolution du sang (t. I p. 14, 19, 125, 171, 175, etc.).

[1] *Essai sur les maladies des Européens*, t. I, p. 174.

Pouppé-Desportes aperçoit à Saint-Domingue la fièvre jaune appelée alors mal de Siam, dont il admet une forme bénigne, et la double tierce, qu'il appelle aussi continue, ou continente, et qui peut devenir pestilentielle. On reconnaît là un langage analogue à celui de Prosper Alpin, traitant des fièvres d'Égypte qui se montrent à côté de la peste, imbu des doctrines d'Hippocrate et de Galien, surtout de ce dernier. C'est la nature travaillant à l'expulsion de la putridité, ou luttant contre le relâchement ou le ramollissement des solides et des liquides. La malignité, le délire et le sommeil léthargique sont souvent de la partie, et quelquefois la double tierce devient lypirienne. Du reste, il nous dit que les fièvres d'Europe ne sont pas communes à Saint-Domingue, où il fait la même remarque que Bontius avait faite à Batavia, et Pison au Brésil, sur la rareté des intermittentes régulières. Il en revient encore à sa double tierce qui est la plus commune, qui se rapporte à l'hémitrité tritéophie et à la fièvre mésentérique de Baglivi, rare dans les pays froids selon celui-ci; d'après Fontana, vulgaire dans les pays chauds, comme l'Italie, l'Éthiopie, analogue enfin aux fièvres dont Hippocrate disait : « *Febres ex hypochondrium dolore, malignæ.* » Pour lui toutes ces fièvres sont d'une même nature (t. I, p. 55, 67, 74, 86, 163, 191, 207, 241, 243).

Richard Fown, Warren et Hillary furent plus ou

moins contemporains de Pouppé-Desportes. Warren a cela de remarquable qu'il se sépare de l'humorisme, si général alors, pour se jeter dans l'organicisme. La fièvre jaune lui paraît avoir son siége dans les organes de l'hypochondre droit. Il ne veut pas qu'on l'appelle putride bilieuse, car le nom de fièvre maligne *de la* Barbade lui convient mieux : « On n'est pas *sûr*, dit-il, qu'elle soit causée par l'altération de la bile. »

Hillary se rattache à l'hippocratisme de la même manière que Desportes; mais il n'aperçoit pas les choses avec la même simplicité que celui-ci. A côté de la fièvre jaune, ou bilieuse putride, il observe l'inflammatoire, la continue nerveuse, la rémittente, une *intermittente* quotidienne irrégulière, qui ressemblait au début à une continue rémittente, et dégénérait plus tard en quotidienne doublée, comme celle qui *s'observe* en Angleterre. En un mot, Hillary se perd au milieu des transformations typiques de la fièvre, *et* ne sort d'une difficulté qu'il ne comprend pas qu'en créant des genres qui ne sont que les lambeaux d'une même unité. Le stimulus qu'il faut abattre, la viscosité des fluides, la concoction et la dissolution putride et gangréneuse du sang, l'acrimonie bilieuse, sont les ennemis que l'on a à combattre dans les fièvres de la Barbade, où les intermittentes sont devenues rares depuis que l'on a abattu les bois[1].

[1] *Obs. on the changes of the air*, etc.; et *A treatise on such*

Ces différents médecins, français et anglais, avaient été précédés au Brésil par un médecin hollandais, Guillaume Pison, l'auteur le plus ancien, peut-être bien, qui ait écrit sur les maladies de l'Amérique équinoxiale. Pison reconnaît peu de genres fébriles, et ses désignations sont hippocratiques. Il ne parle que de fièvres continues ardentes avec délire, provenant de la bile érugineuse ; de synoques simples, d'intermittentes vraies et fausses, et signale la rareté des quotidiennes. Rien n'indique qu'il ait observé la fièvre jaune (lib. II, cap. I). Nous verrons qu'un autre médecin hollandais, Fermin, observa plus tard, à Surinam, les mêmes genres de maladies que Pison avait observés au Brésil.

John Clark se rattache à notre question, comme auteur qui a écrit sur les maladies de ceux qui voyagent dans les pays chauds. C'est un esprit supérieur sans doute, mais à qui on a peut-être bien mal à propos attribué l'initiative et la priorité d'idées, dont quelques-unes appartiennent à coup sûr à Lind, et dont on trouve le germe de quelques autres dans Pouppé-Desportes. Clark se plaint des nombreux genres fébriles admis par les anciens et les modernes, sans utilité et tout au plus propres à causer de la perplexité. Pour lui il est persuadé qu'il y a peu de variétés fébriles et qu'elles se rapportent à un seul genre dans toutes les parties du

diseases, etc., London, 1766, p. 22, 36, 37, 46, 125, 148, 150, 153, etc.

monde. En fait d'espèces, il n'y a que l'intermittente, la rémittente, et la continue; la continue ne diffère pas plus de la rémittente que celle-ci de l'intermittente; et ce qui prouve l'unité générique, c'est qu'elles se transforment souvent l'une dans l'autre. Il réfute les caractères des genres inflammatoires, nerveux et putrides, qui ne sont que des états différents d'une même fièvre et communs au type intermittent, rémittent et continu. Ce sont les lésions viscérales qui tuent et non les altérations humorales. Mais la bile joue un grand rôle dans la fièvre rémittente. Clark veut que la fièvre jaune soit traitée comme celle-ci[1].

Poissonnier-Desperrières aperçoit également l'unité de nature des fièvres de Saint-Domingue; mais ses désignations génériques sont différentes de celles de Pouppé. Il débute par une sentence de la plus grande vérité, en disant que, « pour s'élever au-dessus de la sphère étroite des observations, un médecin éclairé doit remonter jusqu'à la cause unique et immense des variétés, le climat; » et ajoute qu'il a sérieusement réfléchi sur la *maladie régnante* en cette partie de l'Amérique, sur son commencement, son progrès, son caractère commun et propre. Cette maladie, c'est le *causus* d'Hippocrate ou fièvre ardente, qui attaque les nouveaux arrivés, et dont le diminutif offre les sym-

[1] *Obs. on the diseases which prevail in long voyages to hot countries*, p. 105, 106, 119, 126, etc.

ptômes décrits par Hippocrate même, Galien, Arétée, Boerhaave, et Fracassini, mais qui sont plus forts à Saint-Domingue. Il se rapproche, dit-il, de la synoque, et l'appelle aussi fièvre ardente bâtarde. La putridité, l'alcalescence, l'acrimonie des humeurs et des esprits, se mêlent à tout cela. Il ne parle jamais de la jaunisse ni du vomissement noir[1].

IV. Quand Fermin arriva à Surinam, il y observa la synoque et la fièvre ardente ou causus, que l'on appelait déjà ainsi, dit-il : il indique ce que l'on doit faire *au déclin du premier accès ;* et que dans la synoque il ne faut pas laisser échapper les symptômes indicatifs d'un *redoublement* de fermentation. Dans les putrides, les malades ont des vomissements très-opiniâtres, pendant lesquels ils rendent des vers et des matières noirâtres ; tout le corps se couvre de taches analogues à celles des scorbutiques. Ces fièvres ont des redoublements ; la malignité, la dissolution des humeurs et la raréfaction des liquides y sont en lutte avec la force du tempérament[2].

Campet observe à Cayenne des fièvres malignes, putrides, inflammatoires, comateuses, ardentes, irrégulières, pernicieuses, épileptiques, et la continue double tierce sub-intrante qui attaque les naturels et

[1] *Traité des fièvres de l'isle de Saint-Domingue,* Paris, 1780, p. x, xiii, 7, 19, 67, *et passim.*
[2] Ouvrage cité, p. 24, 26, 27, 36.

les étrangers; mais ceux-ci sont surtout atteints par les malignes qui ressemblent au causus. C'est dans les putrides que l'on vomit une matière noire comme de l'encre, qui noircit le linge au lieu de le jaunir comme la bile, et qui, jetée à terre, ne fermente pas comme celle dont parle Hippocrate. Dans ces fièvres il y a obstruction des viscères par la putridité, la viscosité de la bile, l'acidité; dans les épidémiques, produites par un principe atmosphérique putréfactif, les émanations ou miasmes portent dans le sang des semences de maladies contagieuses : de là des levains, des vices, des humeurs, la pléthore sanguine et humorale, etc. De ce nombre fut l'épidémie de Kourou[1].

Bajon, qui, pour se rendre à Cayenne, passa par Saint-Domingue, adopta en grande partie la classification de Pouppé. Les fièvres des Européens sont constamment des doubles tierces bilieuses ardentes qui finissent souvent en continues, avec tendance à la putridité et à la malignité : l'accident le plus redoutable est la perte de connaissance; on vomit de la bile à pleine gorgée. Quant à la maladie de 1763, 64 et 65, observée à Kourou, à Oyapoc et à l'Aprouague, c'était une fièvre épidémique, double tierce, avec des hémorrhagies par le nez dans les cas mortels et un ictère général. Dans toutes ces fièvres, il y a dépravation hu-

[1] *Maladies graves des pays chauds*, p. IX, X, 76, 81, 84, 85, 121, 139, 160, etc.

morale, putridité, transport de la matière fébrile qui est extrêmement maligne et occasionne des métastases sur le système nerveux ou des évacuations critiques[1].

V. Avec Chevalier on avait vu paraître à Saint-Domingue la fièvre automnale, c'est-à-dire la ressemblance des fièvres de cette Antille avec l'automnale d'Europe, ainsi que le fait observer Lind (t. I, p. 175). Avec Dazille et Bertin, à côté du causus et de la double tierce, on voit encore l'inflammatoire, des doubles tierces mauvaises, des malignes, des putrides, des syncopales, que Cassan observe également à Sainte-Lucie, avec des lypiriques et des phrénites qui tuent les Européens en trois jours.

Au commencement du siècle, Gilbert, tout en adoptant la biliosité, hésite entre le causus et la fièvre rémittente, et observe beaucoup de doubles tierces à Saint-Domingue. Pugnet, à Sainte-Lucie, déclare l'unité fébrile, l'unité étiologique : la fièvre jaune est une fièvre des marais éminemment pernicieuse ; elle a le caractère essentiel des doubles tierces ; les créoles la contractent sous forme *tierçaire*, mais il n'y a pas de spécificité différente : c'est toujours la fièvre jaune, quand même il n'y aurait pas de jaunisse et de vomissement noir, qui ne sont pas pathognomoniques ; toutes les fièvres malignes enfin sont d'une même

[1] *Mémoires sur Cayenne*, t. I, p. 25, 29, 30, 63, 66, 69, 71, etc.

nature. Mais, après tout, il parle de fièvres *simples* ou *composées*, avec rémission ou intermission, dont le caractère est différent de celui de la fièvre jaune [1]. Il se représente la fièvre dont nous parlons comme le résultat d'une puissance qui agit sur le système nerveux et détermine un spasme organique (p. 361, 366).

Mais, à côté de lui, quelle confusion, quelle complication, que de genres et de subdivisions nous présente Savaresi! D'abord, comme brownien, il aperçoit des fièvres asthéniques, et tout, chez lui, tend à *la nervosité*. Il observe successivement dans sa clinique et dans l'espace d'à peu près deux ans des fièvres nerveuses, des nerveuses simples consécutives, et des pernicieuses, des nerveuses nosocomiales, des typhus, des fièvres typhoïdes, des pernicieuses doubles tierces ou hémitritées soporeuses ou carotiques, des quotidiennes, des quotidiennes à accès nocturnes, des tierces doublées et triplées, la *febris sudatoria*, enfin la rémittente, si bien décrite par Hunter, dit-il, pernicieuse ou bénigne, excessivement ressemblante à la fièvre jaune, mais dont il importe beaucoup de la séparer, pour la clarté et la précision, si nécessaire à notre science. Vient enfin la fièvre jaune, qu'il soumet au régime de la dichotomie brownienne et qu'il divise en deux espèces : la première, de diathèse asthénique, se subdivisant en

[1] Ouvr. cité, p. 328 à 392.

deux variétés, lesquelles, à leur tour, se subdivisent en deux degrés; la seconde, de diathèse nerveuse, ou typhus américain.

VI. On pourrait croire après cela que l'imagination avait épuisé ses efforts et n'irait pas plus loin. Mais il *était réservé à l'école qui professait une sainte* horreur pour l'ontologisme et les entités morbides de nous étonner par la fertile multiplication de ses gastrites. C'est Rochoux qui ouvre la marche du physiologisme pathologique, avec le louable dessein de refaire l'œuvre de Pouppé-Desportes, qu'il trouve avoir vieilli. Dès les premières pages on ne s'y reconnaît plus, le langage paraît nouveau à un esprit qui n'est pas préparé à rencontrer la fièvre jaune transformée en gastrite. Mais on a bientôt lieu de se rassurer, en découvrant que tout se limite à peu près à une substitution de mots. Car, s'il faut, d'un côté, à Rochoux une fièvre continue à sa gastrite, les cas de fièvre jaune à marche rémittente trouveront naturellement leur place dans la série des cas de gastrite qui se compliquent avec une fièvre essentielle tierce ou double tierce : ce qui reconstitue le type double tierce du mal de Siam, de Pouppé-Desportes. Quant à la double tierce de cet auteur, Rochoux lui consacre le nom d'inflammatoire, que nous avons déjà vu appliqué par Hillary, Campet, Dazille et Bertin. Après tout, on doit s'étonner

que Rochoux, qui trouve Pouppé suranné et le ravale au-dessous de Bruce, étant doué de ce subtil esprit d'observation qui lui fit découvrir dans la fièvre jaune la toux gastrique, déjà notée par Poissonnier (p. 7) et par Hillary (p. 148), ne dise pas un mot de la fièvre entéro-mésentérique, dont Petit et Serres s'occupaient depuis 1811, et qui existe bien *positivement* aux Antilles, quoique rare et uniquement observée par nous chez les créoles et jamais chez les Européens. Ce n'est pas ce que dit M. Amic, *à la* Martinique. C'est ce que n'a pas omis de faire M. Levacher.

M. Levacher a observé la fièvre typhoïde à Sainte-Lucie, et nous l'en croyons, puisque nous-même l'observons à Cuba : mais ce n'est certes pas celle qu'il décrit que nous observons ici, dont les jours pairs sont constamment plus graves, dit-il (p. 58), qui ont des *crises* favorables du 14e au 15e jour (p. 58), dont les cas graves ont une issue fatale du 11e au 13e jour, avec des taches pétéchiales plus grandes que d'ordinaire (p. 59), qui entrent en convalescence vers le 22e jour (p. 59) et qui ont des retours de paroxysme, accompagnés de frissons, dans lesquels le sulfate de quinine convient (p. 61). Évidemment tout ceci se rapporte à la rémittente double tierce et aux pseudo-continues analogues à celles de M. Maillot[1]. C'est toujours la fièvre jaune avec différentes livrées.

[1] *Traité des fièvres intermittentes*, Paris, 1836.

Avec M. Levacher la double tierce de Pouppé, transformée en inflammatoire par Rochoux, prend le nom de fièvre intermittente cérébrale pernicieuse, dans laquelle il ne faut pas attendre une intermission ou apyrexie complète pour donner le sulfate de quinine.

VII. En 1838, de nombreuses fièvres typhoïdes sont observées à la Guadeloupe par M. Cornuel, improprement appelées ainsi selon Chervin, et que MM. Catel, Souty, Rufz et Dutroulau n'observent pas à la Martinique, ni M. Imray à la Dominique.

En même temps, MM. Amic et Jazeuille observent des fièvres rémittentes pernicieuses à la Pointe-à-Pître, qui se transforment en gastro-entéro-céphalites entre les mains de M. Catel et en une variété de la fièvre jaune entre celles de M. Rufz. Celui-ci et M. Cornuel observaient en même temps des fièvres mauvaises, des affections de mauvais caractère[1].

Depuis 1817 les médecins anglais paraissent n'avoir suivi d'autre classification que celle adoptée par Lind, sauf de rares exceptions. Ce sont des intermittentes, des rémittentes, la fièvre jaune, le synochus et une fièvre commune continue, à la Jamaïque; et aux îles du Vent les mêmes fièvres et un typhus[2].

[1] Voyez Chervin, *Identité de nature des fièvres d'origine paludéenne*. — Cornuel, *Mémoire sur la dyssenterie observée à la Guadeloupe*. (*Mémoire de l'Acad. de méd.;* Paris, 1840, t. VIII, p. 100.)

[2] *Second Rapport*, p. 277, 286.

Finissons enfin cette trop longue énumération des variétés génériques fébriles enfantées par l'imagination médicale comme distinctes de la fièvre jaune, en disant qu'à l'hôpital militaire de la Havane on a observé, seulement depuis l'année 1850, des fièvres éphémères, intermittentes, rémittentes, bilieuses, gastriques, inflammatoires, malignes, pernicieuses, muqueuses, ataxiques, typhoïdes et pestilentielles.

VIII. Néanmoins quelques médecins ont prétendu établir les signes diagnostiques de la première période de la fièvre jaune, et Hillary est de ce nombre. Il appelle symptômes pathognomoniques du début la rougeur de la face, la chaleur des yeux, l'oppression et l'anxiété précordiale; et leur valeur augmente s'il se présente en outre des phénomènes gastriques. Il se joint à cela une toux continue (p. 147, 148).

Tréjula est aussi du nombre des médecins qui admettent l'existence d'un groupe de symptômes qui permettent de reconnaître la fièvre jaune pendant sa première période[1].

Mais il avoue ailleurs qu'elle n'est pas diagnosticable avant que se présentent les *accidents* (l'ictère et le vomissement noir), dont le premier n'apparaît que le troisième jour, et même qu'on peut la confondre

[1] *Breve descripcion de la fiebre amarilla*, p. 175.

avec la fièvre varioleuse, dont il cite les symptômes d'après Sagar (p. 159, 161, 163). Or la ressemblance des deux pyrexies au début est incontestable et avouée également par O'Halloran (p. 230) et quelques autres.

Savaresi établit que l'on peut reconnaître la maladie dès son commencement, et qualifie de pathognomoniques les symptômes généraux de l'invasion[1] : mais il avait dit auparavant que la fièvre jaune, la quotidienne, la rémittente et la double tierce sont des maladies que l'on peut confondre (p. 35).

Romay, de la Havane, prétendait également que la maladie était diagnosticable pendant sa période élémentaire[2] ; et à cette opinion se rattache également celle de M. Chabert[3]. Mais aucun d'eux ne nous présente un symptôme pathognomonique qui permette de la reconnaître. L'opinion de Hillary, de Romay et de Chabert suppose même une uniformité dans le mode d'invasion, que démentent les observations de Dalmas[4], de O'Halloran[5], de M. Watson (de Port-Royal, à la Jamaïque)[6] et de beaucoup d'autres.

M. Ardévol est aussi de ceux qui prétendent que la

[1] Ouvr. cité, p. 268, 269, 271, 281.
[2] *Gaceta de la Habana*, 18 décembre 1825.
[3] *Réflex. méd. sur la maladie spasmodico-lypinéenne*, p. 32, ch. III.
[4] Ouvr. cité, p. 6.
[5] *Aperçu succinct de la fièvre jaune d'Andalousie de* 1820, p. 90.
[6] *Second Rapport*, p. 94.

fièvre jaune est diagnosticable pendant sa première période, au moyen de symptômes pathognomoniques qui se dissipent, dit-il, et ne reviennent plus [1]. Mais il confesse ailleurs qu'il y a une grande confusion de symptômes pendant les trois premiers jours (p. 185); qu'elle ressemble à d'autres fièvres; plus qu'à *toute* autre à un accès de fièvre intermittente (p. 131), et même qu'on la peut confondre avec la fièvre éphémère et avec un *ligero resfrio* (p. 166). M. Dariste avoue précisément l'avoir confondue avec la fièvre intermittente [2].

IX. Pouppé-Desportes (t. I, p. 196, 197) admet une fièvre jaune bénigne, qui n'offre ni jaunisse, ni vomissement noir, ni suppression d'urine, forme qu'admettent également Pugnet (p. 380 et suiv.), MM. Rochoux, Moreau de Jonnès, Kéraudren [3] et plusieurs autres. Selon M. Moreau, ces cas ressemblent aux fièvres adynamiques et ataxiques d'Europe, et se caractérisent par les symptômes de la première période, dont l'ictère partiel, *ou visible après la mort*, fait partie : identiques, du reste, avec les cas intenses. Mais nous demanderons ce que deviennent les cas légers ainsi définis par M. Moreau, quand plus loin il ajoute

[1] *A puntes acerca la cardite intertropical*, p. 115, 116, 118, 168.
[2] Ouvr. cité, p. 115.
[3] *Fièvre jaune*, p. 28.

que c'est l'ensemble des symptômes qui caractérise la fièvre jaune, que la jaunisse n'est pas pathognomonique, et qu'elle se montre souvent dans la fièvre bilieuse[1].

Opposons d'abord à ces prétentions l'opinion de M. W. H. Burrel, qui déclare difficile et même impossible de diagnostiquer, pendant la moitié et quelquefois les trois cinquièmes de leur cours, c'est-à-dire pendant la phase d'excitation, les cas qui se terminent avec le vomissement noir, de plusieurs des cas des fièvres ordinaires[2]. Sir W. Pym, de son côté, déclare son diagnostic, avant l'apparition du vomissement noir, aussi difficile que l'est celui de la variole avant l'éruption. Or sir W. Pym nous dit qu'en 1828, à Gibraltar, le vomissement noir ne se présenta que 6 fois sur 190 cas[3].

A la vérité, selon M. Thomas, qui, après tant d'autres, s'est efforcé de l'assimiler à la fièvre ardente, elle aurait un mode uniforme d'invasion, qui serait celui de n'importe quelle fièvre causée par une inflammation[4]. Mais ces symptômes communs sur lesquels Dévèze insiste aussi[5] sont précisément ceux qui exposent à la confondre avec d'autres fièvres, ainsi

[1] *Monog. de la fièvre jaune*, p. 11, 312, 317, 318.
[2] *Second Rapport*, p. 382.
[3] *Second Rapport*, p. 399, 384.
[4] *Essai sur la fièvre jaune d'Amérique*, Paris, 1823, p. 75, 88.
[5] Ouvr. cité, p. 41.

que le font observer MM. Rochoux [1] et le docteur Elliotson (*in Gaz. méd. de Londres*, 3 janvier 1831).

Du reste, cette uniformité ne se rencontre que dans les symptômes qui doivent nécessairement se produire dans une maladie générale et qui, par cela même, ne peuvent servir de base à un diagnostic différentiel. Hors ceux-là, la variété symptomatique de la fièvre jaune est avouée par tout le monde. Bally (p. 254), Moreau de Jonnès [2] et Chabert (p. 5) la comparent à un protée, et Crisholm préfère s'en rapporter à Claude Lorraine pour sa description. Dévèze voit aussi celle-ci entourée de grands obstacles (p. 7). Chanvalon avait déjà noté qu'à la Martinique la fièvre jaune ne se présentait pas toujours avec les mêmes symptômes [3], et M. Moreau de Jonnès nota qu'ils varièrent beaucoup en 1802, dans la même Antille [4].

Selon Dalmas, les symptômes changent notablement sous l'influence de différentes circonstances, et il y en a qui sont communs à d'autres maladies (p. 10, 11). Dariste en dit autant, et ajoute qu'elle présente des points de ressemblance qui exposent à la confondre avec d'autres fièvres (p. 139). Il lui rencontre enfin tant de variétés, qu'il est difficile, dit-il,

[1] *Rech. sur la fièvre jaune*, p. 198, 242. *Rech. sur différentes maladies*, p. 173.

[2] *Fièvre jaune*, p. 217.

[3] *Voyage à la Martinique*, p. 76 et suiv.

[4] *Monog. de la fièvre jaune*, p. 102.

de les faire entrer en un tableau nosologiqne quelconque (p. 153).

X. Déjà Griffith Hugues[1] et Clark[2] avaient observé que ses symptômes n'étaient pas les mêmes chez tous les individus, et même qu'ils variaient selon les années; Jackson, qu'elle offrait à cet égard des variétés dans une même île[3]; Lind, qu'elle était difficile à caractériser et que la couleur jaune de la peau avait peu d'importance (t. I, p. 171).

Berthe signale aussi les variétés symptomatiques individuelles[4] : de même que Dévèze (p. 48, 49, 55, 267) et M. Caillot, il rappelle les différences que les symptômes présentent d'habitude dans leur ordre de succession[5] : différences, dit-il, qui modifient ses formes (p. 21).

Le docteur W. H. Burrell la nomme la plus variée de toutes les fièvres, et soutient qu'aucune n'est moins uniforme et déterminée dans les attributs[6]. M. Gillkrest nous dit que son caractère est équivoque et qu'aucune

[1] *Natural history of Barbadoes*, London, 1750, p. 37, 38.
[2] *An account on the yellow fever of Dominica*, p. 10.
[3] *An outline of the history and cure of the fevers endemic and contagions*, etc.
[4] *Précis hist. de la mal. qui a régné dans l'Andalousie.*
[5] *Traité de la fièvre jaune*, p. 20.
[6] *Second Rapport*, p. 384, 389.

autre maladie ne présente plus de variétés dans ses symptômes[1].

M. Bally fait observer que les auteurs sont d'accord à l'égard de ses caractères les plus remarquables ; mais que cet accord cesse dès qu'il s'agit de décrire ceux qui ne sont pas essentiellement à elle (p. 202). Or ceux qui ne sont pas essentiellement à elle, ce sont *tous ses* symptômes moins le vomissement noir ou quelque autre hémorrhagie caractéristique ; ce sont ceux qui permettent de la confondre avec d'autres, ce sont, *en un* mot, ceux de sa première période ; ceux enfin de la fièvre en général, sujets à mille modifications sous l'influence du tempérament, de l'âge, du sexe, de la saison, des lieux, de la constitution régnante, etc. : modifications qui décident de la forme et du type de la maladie.

XI. Notons, du reste, que chacun établit à sa manière la durée de la première période de la fièvre jaune, et qu'on a été jusqu'à la faire varier entre dix heures et cinq jours et au delà. M. Bertulus a vu, dit-il, les symptômes généraux durer de 24 à 26 heures[2]; le docteur Richardson a vu la première rémission au bout de 10 à 12, chez les militaires stationnés à Stoney Hill à la Jamaïque[3]. M. Watson a vu les symptômes com-

[1] *Second Rapport*, p. 137.
[2] *Ibid.*, p. 144.
[3] *Ibid.*, p. 390.

muns durer d'un à deux jours[1]. M. Ardévol a observé aussi la première rémission au bout de 12 heures et la seconde au bout de 24[2], et M. O'Halloran, au bout de 12 ou de 24 heures[3].

D'ailleurs, ce n'est pas toujours la première rémission qui fixe la limite de la première période : d'abord, parce que toutes les fièvres jaunes n'en présentent pas, selon quelques médecins ; ensuite, parce que, pour quelques autres, c'est au contraire l'accroissement dans l'intensité des symptômes qui signale le passage entre la première et la seconde période. D'autres fois, il est difficile de comprendre en quoi ils la fondent. Aréjula voit la fièvre baisser au bout de 6, 8, 10, ou 14 heures (p. 160) ; mais sa première période se prolonge de 36 à 48 heures (p. 167). Les médecins assemblés à Saint-Domingue par Gilbert la font varier entre 12 et 48 heures[4] ; M. Rufz, à la Martinique, entre 24 et 60 heures[5]. Selon M. Audouard, elle dure les deux premiers jours[6] et selon M. Demadrid également[7]. Moultrie[8], Makittriek[9], Lining[10], War-

[1] *Second Rapport*, p. 94.
[2] Ouvr. cité, p. 112.
[3] Ouvr. cité, p. 96, 97, 99.
[4] Ouvr. cité, p. 65.
[5] Chervin, *Identité*, etc. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. VII, p. 1052.)
[6] *Fièvre de Barcelonne*, p. 55.
[7] Ouvr. cité, p. 117.
[8] *Diss. med. inauguralis*, etc.
[9] *Diss. med. inaug. de Febre Indiae*, etc.
[10] *A descripcion of the American yellow fever.*

ren[1], Gillespie[2], Bancroft, Gérardin[3], Thomas[4], Maher[5], la font durer de 2 à 3 jours, Hillary, 3 (p. 148); Dévèze, de 1 à 3 (p. 23) ; Chabert, de 3 à 4 (p. 9), Caillot de 3 à 5 (p. 18). Elle termine vers le 4e jour selon M. Dalmas (p. 8). Elle peut durer de 48 à 72 heures si la fièvre doit se prolonger 7 jours, dit M. Bally; moins si elle doit se terminer avant 5 (p. 208) ; Descourtilz la fait durer 5 jours[6]. Selon M. Levacher, elle peut se prolonger jusqu'au 5e jour et au delà[7]. Le second temps de Pouppé-Desportes commence quand finit la fièvre, au bout de 3 ou 4 jours, dit-il : c'est alors que la jaunisse commence[8]. La première période de M. Dariste finit également quand la jaunisse oculaire commence[9]. Disons enfin que, selon Pugnet, cette période peut manquer absolument, ou bien elle dure de 1 à 5 jours[10].

XII. Voilà, certes, un merveilleux accord qui a de quoi nous rassurer, et qui nous facilitera singulière-

[1] *Treatise concerning the malignant fever of Barbados*, p. 10.
[2] *Obs. on the diseases*, etc., p. 39. 40.
[3] *Mém. sur la fièvre jaune*, p. 34.
[4] Ouvr. cité, p. 83.
[5] *Deux épidémies à bord de la frégate* l'Herminie, p. 26.
[6] *Guide sanitaire du voyageur aux colonies*, etc. Paris, 1816, p. 85.
[7] *Guide méd. des Antilles*, p. 73.
[8] *Mal. de Saint-Domingue*, t. I, p. 193, 194.
[9] Ouvr. cité, p. 114.
[10] Ouvr. cité, p. 353.

ment le chemin, pour établir le diagnostic de la fièvre jaune pendant sa première période. Ce qu'il y a de plus désespérant pour les faiseurs de diagnostics différentiels de cette fièvre, c'est que tout cela a été bien positivement observé. Car, quand même on assignerait comme limite extrême de la première période l'apparition du vomissement noir, il est de fait qu'il peut se présenter au bout de quelques heures et même instantanément. Le P. Labat en cite un cas qui termine par la mort en un quart d'heure. Une dame, dit M. Moreau, fut prise subitement par le vomissement noir. Pendant une revue, ajoute le même auteur, deux grenadiers tombèrent dans les rangs de leur compagnie : l'un fut pris aussitôt d'un vomissement noir[1].

XIII. A la vérité, nous aurions pu omettre tout ce qui précède, et dire en peu de mots, avec B. Rush, que l'on n'observe jamais deux cas de fièvre jaune absolument semblables[2] : mais Savaresi nous aurait fait observer que Rush n'était pas bon diagnostiqueur, puisqu'il a confondu la fièvre jaune avec la fièvre rémittente[3] : maladies bien distinctes selon Moseley[4] et selon Jackson, qui nous apprend que cette der-

[1] Moreau de Jonnes, *Mong. de la fièvre jaune*, p. 92, 64, 101.

[2] *An accunt of the bilions remitting yellow fever*, etc. Philadelphie, 1794.

[3] Ouvr. cité, p. 501.

[4] *Treatise on tropical diseases*, etc.

nière est la maladie des acclimatés. Si c'était là une erreur, Hunter l'avait commise avant Rush, puisque selon lui la fièvre jaune n'est qu'une fièvre rémittente violente, et Gillespie l'a commise après, puisqu'il ne les sépare guère l'une de l'autre. Pour Gilbert elle aussi, n'est que le maximum des fièvres rémittentes bilieuses; et pour Dévèze, une *rémittente* bilieuse putride. Valentin avait déjà dit que ses symptômes étaient ceux de la fièvre bilieuse[1], et M. Chabert a la bonté de nous dire qu'il l'a *confondue* avec une synoque bilieuse : bilieuse sans ictère. Le malade vomit noir[2]. On sait que Rouppe ne la *distingue* pas des autres fièvres bilieuses de Curaçao et la rapproche d'une synoque putride qu'il observa dans la Méditerranée[3]; Pringle en fait une fièvre bilieuse, de même que Rubini[4] et pour Tommasini elle n'est que le maximum des fièvres bilieuses. Telle est aussi l'opinion de Lind.

Campbell avait également reconnu à la Barbade et à Monserrate, que la fièvre rémittente et la fièvre jaune sont des degrés différents d'une même maladie, manière de voir qui est partagée par MM. W. Parry, W. Hawkey, Bradford, Lloyd, Jameson, Gillkrest,

[1] *Fièvre jaune*, p. 164.
[2] Ouvr. cité, p. 268.
[3] *De morbis navigant.*, etc. Lind, *Mal. des Europ*, t. I, p. 179.
[4] *Rifless. sulle febbri chiamate gialle*, p. 85, 86.

Hugh, Fraser, Douglas, Dods et Brown. Le docteur Burrell considère la fièvre jaune comme une forme aggravée ou accidentelle des fièvres ordinaires de la localité [1]. Lemprière décrit une fièvre jaune rémittente; et la *Nova Pestis* de Chisholm était un composé de rémittente et de typhus.

XIV. Au demeurant, il existe une ressemblance bien dangereuse entre la fièvre rémittente et la fièvre jaune : toujours selon les diagnostiqueurs. Savaresi en convient; mais il a toujours en main des symptômes pathognomoniques, qui lui permettent de ne pas confondre ces deux espèces distinctes (p. 148). Il lui faut de la clarté et de la précision, et il prétend l'atteindre en multipliant les genres et en subdivisant. Mais il n'y a pas eu de clarté qui ait empêché Pouppé, Chisholm, Devèze, Gilbert et Dalmas, de se tromper. Ici, c'est M. Rochoux qui accuse. Il est curieux de voir comme il se débat pour démontrer que son inflammatoire, qui se rapporte, dit-il, à la gastrite, est différente de celle-ci. Tout se réduit à dire que dans l'inflammatoire il n'y a pas de vomissement noir, et que les autres phénomènes sont moins intenses [2]. Mais alors que devient sa forme bénigne de la gastrite?

Poissonnier-Desperrières prétend également établir

[1] *Second Rapport*, p. 142, 319, 320, 321, 331, 339, 394.
[2] *Rech. sur la fièvre jaune*, p. 244.

les symptômes qui distinguent la fièvre jaune qu'il appelle *causus*, de la fièvre rémittente qu'il nomme fièvre ardente bâtarde. Mais il y parvient d'autant moins, qu'il établit mal ceux de la première; puisqu'il ne parle jamais de l'ictère ni du vomissement noir (p. 65). Remarquons que l'on fait de la jaunisse la grande condition d'existence de la fièvre *jaune : or* nous voyons qu'on la cède à tout moment à la fièvre rémittente, d'où il résulte qu'elle perd toute espèce de caractère pathognomonique. La conséquence contraire est que la première se trouve réduite aux cas hémorrhagiques.

Si d'un autre côté nous écoutons le docteur Édw. Bradford, il nous dira qu'il ne connaît pas de signes diagnostiques entre la fièvre jaune et la fièvre rémittente, avant une certaine époque[1], et nous ne savons pas de quelle manière M. Mac Lean y parviendrait au bout de vingt-quatre heures, en se fondant comme il le prétend sur la tendance de la fièvre à la rémission ou relâchement[2], puisqu'une s'appelle rémittente et que l'autre peut affecter ce type. Le docteur W. Kelly, pense aussi pouvoir distinguer l'une de l'autre la fièvre jaune et la fièvre rémittente, dès leur commencement; mais on s'aperçoit bien vite que les caractères qu'il donne sont insuffisants, et le docteur H. M.

[1] *Second Rapport*, p. 342.
[2] *Ibid.*, p. 326.

Webb, après avoir assuré qu'il peut les distinguer l'une de l'autre, avoue définitivement qu'il est impossible de décrire les différences qui les séparent [1].

XV. Dalmas (p. 6), Dariste (p. 154) et O'Halloran (p. 90) prétendent, comme tant d'autres, que tous les cas offrent des variétés et que jamais on n'en voit deux semblables. Mais qu'importe, puisque M. Ardevol nous dit que « la fièvre jaune est tellement distincte des fièvres d'Europe, que la première fois qu'on la voit on la connaît? » (P. 121, 123.) Il pourrait bien ne pas en être tout à fait ainsi, si le médecin était de Rome, de Modon ou de Rochefort; mais il y a du vrai dans ce que dit M. Ardévol. Malheureusement Savaresi fait observer que la fièvre rémittente est aussi une maladie nouvelle pour les médecins d'Europe, et que, si on ne l'observe pas attentivement, on la confond avec la fièvre jaune, la quotidienne et la double tierce (p. 35). On accuse même Chevalier de l'avoir confondue avec la rémittente automnale d'Europe [2]; de même que Richard Fown [3], Bajon, de l'avoir confondue avec la double tierce de Cayenne [4], Cassan à Sainte-Lucie, avec les

[1] *Second Rapport*, p. 331, 366.

[2] *Lettres sur les mal. de Saint-Domingue.*

[3] *Treatise of the diseases most frequent in the West-Indies.* London, 1736.

[4] *Mém. pour servir à l'Hist. de Cayenne.*

fièvres syncopales et lypriques de Fulpius[1]; Campet avec la maladie noire d'Hippocrate[2]; Fermin, à Surinam, avec le *causos* d'Hippocrate et la fièvre ardente[3]; et de l'aveu de Gilbert, il y a analogie entre elle et le causus, quoiqu'il lui paraisse plus facile de la confondre avec la fièvre rémittente (p. 75, 77). Pour ce qui concerne Poissonnier-Desperrières, l'erreur fut complète aux yeux des faiseurs de diagnostics; car il l'englobe dans le causus[4], auquel Dazille aussi en cède une partie, réservant l'autre pour les fièvres putrides et malignes qui sont les plus fréquentes; pour les inflammatoires et les doubles tierces mauvaises de Saint-Domingue, et peut-être bien pour une phrénitis qui tue les Européens en 3, 4 ou 5 jours. Quant à la fièvre jaune, elle n'existe qu'à la Martinique et à la Guadeloupe, tandis que le causus s'observe dans toutes les possessions européennes d'Amérique[5], où Bertin la rencontra également, à côté de fièvres inflammatoires, d'intermittentes qui se transforment en continues avec tendance putride, de syncopales et de bilieuses qui s'accom-

[1] *Sur le climat des Antilles.* Mém. de la Soc. méd. d'émulation, 1803.

[2] *Mal. graves des pays chauds*, 1802.

[3] *Maladies de Surinam*, 1765.

[4] *Traité des fièvres de Saint-Domingue*, 1780.

[5] *Maladies des blancs et des nègres*, t. II, p. 4, 30, 31; et *Obs génér. sur les mal. des pays chauds*, p. 252.

pagnent de vomissements verts-bleuâtres; mais où avait cessé d'exister le mal de Siam, qui rendait jaune, faisait jeter du sang par toutes les voies et attaquait ceux qui défrichaient les terrains bas et marécageux des bords de la mer[1], circonstance qui avait déjà été signalée par Dutertre, lequel parle des vapeurs vénéneuses qui s'exhalent des terrains nouvellement défrichés[2].

XVI. Mais quel est le sens de la plupart de ces accusations, et sont-elles convenablement fondées? A-t-on raison d'accuser Chevalier, Fermin, Campet, Poissonnier et autres, pour n'avoir pas donné un nom particulier à la fièvre des Antilles et de la Guyane, qu'elle présentât ou non des hémorrhagies scorbutiques ou des selles méléneuses? Il est vrai que Barrère, Bajon et Thion de la Chaume avec le premier[3] disent que le mal de Siam n'existe pas à la Guyane. Mais Fermin observe et décrit le vomissement noir dans sa fièvre putride (p. 36), Campet dans l'épidémie de Kourom (p. 76), et Poisonnier parle de la fréquence des hémorrhagies (p. 60); or ce phénomène n'était pas suffisant à leurs yeux pour ôter à la fièvre amé-

[1] Ouvr. cité, p. 30, et de 50 à 64.
[2] *Hist. génér. des Antilles*, t. I, ch. III, § 4, p. 81.
[3] In Lind, t. I, p. 159.

ricaine sa désignation hippocratique et lui en substituer une autre.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, selon Barrère, le mal de Siam est une maladie étrangère à la Guyane[1]; qu'il n'a jamais existé à Cayenne, selon Bajon[2]; que Fermin ne le nomme pas[3] et que Campet décrit l'épidémie du Kouron de 1764, également sans le nommer[4].

N'oublions pas de dire encore que, si Valentin n'a pas confondu la fièvre jaune avec le causus, cela aurait pu lui arriver : car il en avoue la ressemblance; erreur impossible pour Moseley, lequel voyait dans la fièvre des Antilles le causus même d'Hippocrate, de Galien et d'Arétée (p. 407, 411). Gillespie avait aperçu également son analogie avec la fièvre ardente et précédé en cela M. Thomas.

XVII. Si, par une œuvre de patience, nous mettions en regard les accusations d'erreur de diagnostic que les médecins s'adressent réciproquement, nous en tirerions comme dernière déduction qu'aucun d'eux n'a suffisamment justifié son diagnostic relatif aux cas qui n'en sont pas arrivés au point de présenter le vomissement noir, ou quelque autre hémorrhagie carac-

[1] *Nouvelle relation de la France équinoxiale*, t. II, p. 61.
[2] Ouvr. cité, t. I, p. 58.
[3] *Traité des maladies de Surinam*, 1765.
[4] *Maladies graves des pays chauds*, p 139.

téristique. Or si l'on examine les choses avec impartialité, on découvre que l'un n'a ni plus raison ni plus tort que l'autre. Exemple : M. Rochoux cite les observations première et quatrième de Gilbert[1] comme des erreurs de diagnostic[2]. Ce sont des fièvres suivies de guérison, qui ont duré l'une quinze et l'autre huit jours; il y eut jaunisse et pas de vomissement noir. Est-ce l'absence de celui-ci qui autorise M. Rochoux à ne pas les considérer comme des cas de fièvre jaune? Mais alors ses deux premières observations le sont encore bien moins; car ces fièvres ont duré sept jours, se sont terminées par la guérison et n'ont même pas présenté de jaunisse[3]. Et, s'il n'en faut pas davantage à M. Rochoux pour caractériser la fièvre jaune, il anéantit lui-même le diagnostic de la plus grande partie des fièvres qu'il admet chez les inacclimatés[4]. Le sauvera-t-il en se retranchant derrière le type? Mais la fièvre jaune les peut affecter tous; aussi M. Sigaud a eu raison de dire qu'on peut la confondre avec tous[5]. D'ailleurs, Pugnet reconnaît comme des exemples de fièvre jaune bénigne les cas de Gilbert, que M. Rochoux refuse de reconnaître comme tels (p. 380 et suiv.).

[1] Ouvr. cité, p. 45 et 48.
[2] *Rech. sur la fièvre jaune*, p. 219.
[3] *Rech. sur diff. maladies*, etc., p. 175 et suiv.
[4] *Ibid.*, p. 299.
[5] *Climat et malad. du Brésil*, p. 226.

XVIII. Joseph Frank établit d'un seul trait qu'on peut confondre la fièvre jaune avec toutes les maladies qui présentent fièvre, jaunisse et vomissements; comme la fièvre intermittente, la bilieuse, le typhus et le choléra indien [1]. Eh bien, quelque générale que soit la proposition, elle n'est pas encore assez étendue pour embrasser tous les caprices de cette étonnante maladie. Ainsi, O'Halloran (p. 203), Palloni et Kéraudren (p. 7) ont observé des cas se rapprochant de l'hydrophobie. Campet l'a vue s'accompagner du *trismus* (p. 94), Hunter, Frost, Salamanca et Bally (p. 145 et 285) l'ont observée sous forme tétanique; et Savaresi sous celle d'autres névroses (*passim*). Flores Moreno (p. 113), Bally, François et Pariset (p. 368), Gérardin, Gros (p. 24) et Berthe (p. 383) y ont observé des symptômes de choléra-morbus, et sa ressemblance avec cette maladie, qui a appelé l'attention de Caillot (p. 24, 101), de M. Robert (p. 48) et de quelques autres [2]. Elle se transforme même souvent en cette maladie [3], fait signalé déjà par Jackson et Bally; observé en 1832 à la Nouvelle-Orléans, par M. Halphen [4], par M. Cornuel à la Martinique [5], et qui depuis 1850 s'est reproduit trois fois à l'hôpital militaire de la Havane. Sa

[1] *Pathologie interne*, t. I, p. 522.
[2] *Second Rapport*, p. 10.
[3] *Informe sobre la colera morbo*. Bordeaux, 1832, p. 7.
[4] *Épidémie de la Nouv.-Orléans de* 1832.
[5] *Mémoires de l'Acad. de méd.;* Paris, 1840, t. VIII, p. 100 et suiv.

ressemblance avec le scorbut a été proclamée en tout temps. Pouppé nous dit que de son temps on l'appelait encore scorbut des pays chauds (t. I, p. 318); pour Campet, ses hémorrhagies sont de nature scorbutique, ainsi que l'état des gencives (p. 76, 77). Autour de ces citations il faut ranger les opinions analogues de Fermin (p. 36), de Valentin (p. 81, et 177), de Pugnet (p. 359), de Dalmas, de Chabert (p. 310), de Kéraudren (p. 4), de Robert (p. 256), de Food et de Demadrid (p. 63, 188). Il est incontestable que la fièvre scorbutique du comté de Derbyshire et de Belgique de 1679[1], et celle d'Ulm de 1632, décrite par Horstius, présentent une grande ressemblance avec la fièvre jaune. M. Rayer a observé à Paris, chez une jeune fille, une maladie qui, à la Havane, aurait passé à l'unanimité pour un cas de fièvre jaune, et qui ressemble au dernier point à un exemple de scorbut aigu[2].

XIX. Nul doute qu'un des points les plus difficiles de l'histoire de la fièvre jaune ne consiste souvent à déterminer la limite où cesse sa ressemblance avec d'autres maladies et où commence son identité, et nous ne savons quel parti prendre à l'égard du diagnostic de M. Brayer, qui prétend avoir observé un cas de fièvre jaune à Scu-

[1] Ozanam, *Histoire des épidémies*, t. IV, p. 104.
[2] *Maladies des reins*. Paris, 1840, t. II, p. 4 et suiv.

tari, au sein d'une famille dont quelques membres étaient morts de la peste depuis depuis peu de jours[1]. Le malade était jaune, le visage vert-olive, et l'on dit à notre confrère qu'il avait vomi des matières vertes, brunes et sanguinolentes. M. Brayer jugea avoir affaire à une fièvre jaune mitigée (p. 147, 148). A la vérité, on ne considère jamais aux Antilles comme des cas mitigés ceux qui s'accompagnent de jaunisse intense, de vomissements bruns et d'hémorrhagies : mais cela n'est peut-être pas assez pour détruire le diagnostic de notre confrère. Il est de fait que le pronostic du symptôme vomissement noir paraît ne pas être aussi fâcheux en Europe qu'il l'est en Amérique, où Clark n'en a vu guérir que quatre de ceux qui l'avaient présenté[2], Dalmas, deux dans l'épidémie de Philadelphie de 1798-1799[3], et Valentin, aucun[4]. Nous croyons qu'on peut admettre la proportion établie par le docteur Blair, d'après laquelle la mortalité serait de 82,72 pour 100[5]. Or on peut déduire du langage de Salamanca[6] et d'Ardévol[7] que le nombre de ceux qui échappèrent en Espagne fut plus considérable ; ou, au dire

[1] *Neuf années à Constantinople*, t. II, XVI[e] obs., p. 146.
[2] Ouvrage cité, p. 18.
[3] Ouvr. cité, p. 120.
[4] Ouvr. cité, p. 168.
[5] *Second Rapport*, p. 294.
[6] *Obs. med. sobre la epidemia*, etc., p. 21.
[7] Ouv. cité, p. 174.

d'Arejula, il se serait même élevé approximativement aux trois cinquièmes[1].

Ce qui répand quelque doute sur l'exactitude du diagnostic de M. Brayer, c'est que l'on avait déjà observé des vomissements de sang dans la peste de Constantinople[2], que Diemerbroeck y avait vu l'hématûrie[3], que Pugnet avait vu des vomissements noirs et sanglants, des évacuations brunes, noires et sanguinolentes mortelles, dans la peste de Syrie[4], Schreiber, dans celle d'Ukraine[5], Fallope, dans celle de Padoue de 1525[6], Beltera, dans celle de Brescia de 1577 et M. Clot-Bey dans celle d'Égypte, où de plus il a rencontré à l'autopsie de la matière noire dans l'estomac[7].

Mais ce sont justement les exemples de cette nature, aussi bien que ceux de choléra avec vomissements noirs[8] de Dem-el-mouïa accompagnés de vomissements noirs mortels, dont parle Pugnet (p. 244), de fièvres de mauvais caractère ayant présenté le même phénomène à Pesaro en 1708, au dire de Lancisi ; à la

[1] Ouvr. cité, p. 148, 185.
[2] Procope in Dalmas, p. 22; et Ozanam, t. III, p. 57.
[3] Pinel, *Dict. des sc. méd.*, t. XX, p. 245.
[4] Ouvr. cité, p. 126, 158.
[5] *Obs. et cogitata de peste, quæ annis,* 1738 *et* 1739 *in Ucraniâ grassata est.* Pétersbourg, 1740.
[6] *Gab. Fallopii Opusc*, etc., 1566.
[7] Obs. XIII[e] et XIV[e], p. 141.
[8] Moreau de Jonnès, *Fièvre jaune*, p. 318.

côte méditerranéenne d'Afrique, et s'aggravant en proportion de la coloration du vomissement, au dire de Ramel (p. 145); à Rochefort, ainsi que nous le verrons plus loin avec Chirac; à Rome, au dire de M. Garnier[1], où Bailly (de Blois) avait déjà aperçu des fièvres qu'il rapproche de la fièvre jaune[2]; à Paris, au dire de Lassis[3], où ladite fièvre aurait été observée par Magendie, par Lerminier[4] et par M. Trousseau[5]; à Versailles, au dire de M. Boudin[6]; enfin dans l'ancienne Grèce, où Hippocrate observait si souvent le vomissement noir, et dans les Indes orientales, où tant de médecins ont vu le même phénomène, après Bontius, qui disait y avoir observé lui-même des vomissements de différentes couleurs, *varii coloris* (*cap.* XV): ce sont justement, disons-nous, les exemples de cette nature qui nous conduisent à nous demander quelle est la limite où le phénomène vomissement noir cesse d'être l'étendard, comme dit Bally, de la fièvre jaune, pour devenir un épiphénomène d'une autre maladie. Si, après cela, on veut bien faire attention à la fréquence avec laquelle on observe des hémorrhagies et le *stillici-*

[1] *Second Rapport*, p. 299.
[2] *Traité anat. path. des fièvres intermitt.*, *simples et pernicieuses*, p. 182 et passim.
[3] Chervin, *Exam. des nouvelles opinions du docteur Lassis*, p. 3.
[4] Levacher, ouvr. cité, p. 86, 87.
[5] *Journ. des conn. méd. chir.*, 1833.
[6] *Bull. de l'Acad. de méd.*, août 1850.

dium dans le typhus, à celle avec laquelle on a observé des phénomènes pestilentiels (parotides, bubons) dans la fièvre jaune, et que dans toutes on observe des phénomènes cutanés communs (ictère, pétéchies, éruptions diverses), on conviendra que ces envahissements mutuels rendent de plus en plus précaires et douteuses des limites qui peut-être nous ont caché jusqu'ici la grande circonférence d'un ensemble, d'un seul tout, que nous apercevrons distinctement, sans doute, quand, sortant de l'ornière, nous examinerons enfin les choses à leur véritable point de vue.

Au demeurant, le diagnostic de M. Brayer ne doit pas plus nous surprendre que la ressemblance qu'ont trouvée entre la fièvre jaune et la peste le P. la Feuillée, Tytler, Caldwel, Townsend, Whyte, Pugnet, Balme, Warren, Moreau de Jonnès et quelques autres, que celle que M. W. Kelly lui trouve avec le typhus gravior de Cullen [1]; M. Whyte, avec celui des bords du Gange [2]; Pugnet (p. 377) et Bertulus, avec la fièvre éminemment pernicieuse [3].

XX. Broussais, en parlant de la fièvre de Hongrie, établit même qu'avec une chaleur élevée et l'encombrement, d'une fièvre quelconque il sortira des fièvres

[1] *Second Rapport*, p. 332.
[2] Prus, *De la Peste et des Quarantaines*. Paris, 1846, p, 853.
[3] *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. VII, p. 1117.

pétéchiales et des fièvres jaunes [1]. Nous sommes de son avis sur ce point. Ce sont, à n'en pas douter, des conditions de temps et de lieux qui déterminent avant tout, dans la fièvre, la tendance hémorrhagique, ou la gangréneuse du tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques. Aussi admettons-nous la ressemblance qu'il reconnaît exister entre la fièvre jaune, celle de Hongrie de 1773, qui présenta à Stoll l'ictère et des vomissements noirs [2] et celle de mauvais caractère de l'armée russe de Moldavie, Valachie, Bessarabie et Hongrie inférieure, observée en 1809 par Menderer [3], laquelle s'accompagne d'ictère : phénomène, du reste, qui peut absolument manquer dans la fièvre jaune, *ainsi* que le vomissement [4] ; de même que nous reconnaissons l'analogie qu'il établit entre la même fièvre hongroise et les fièvres des épidémies d'Hippocrate [5].

A la vérité, l'absence du vomissement noir dans ces dernières empêcherait, selon M. Littré, de les rapporter à la fièvre jaune ; comme l'absence de bubon empêche de les rapporter à la peste [6]. Mais, sans compter que quelques-uns des malades des épidémies pré-

[1] *Examen des doctrines médicales.* 3e édit. Paris, 1828, t. I, p. 281.
[2] Voir Tommasini, *Fièvre jaune*, p. 77.
[3] *Journ. de Hufeland*, 1809. — Broussais, *Examen*, t. III, p. 2, 10.
[4] *Examen*. t. III, p. 471.
[5] *Examen des doctrines méd.*, t. I, p. 281.
[6] *Œuvres d'Hippocrate*, t. II, p. 563.

sentent des vomissements noirs et des selles noires, et même proportionnellement avec beaucoup plus de fréquence que cela n'arrive à la Guyane, il faut avouer que, M. Littré admettant que le causus ressemble à la fièvre jaune, moins l'ictère et le vomissement noir, et à la fièvre rémittente ou non rémittente bilieuse des pays chauds [1], lequel causus est même considéré par lui, ainsi que la phrénitis et le léthargus, comme des formes rémittente ou continue de la fièvre endémique de ces mêmes pays [2], cela le conduit bien près de reconnaître ce qu'il nie d'abord. D'ailleurs l'ictère, ou couleur bilieuse, est comptée par Hippocrate parmi les symptômes du causus ou fièvre ardente [3], et rien n'est plus commun que de le voir, dans les pays chauds, se présenter dans la fièvre, quels que soient d'ailleurs sa forme et son type. Pouppé déduit de quelques aphorismes d'Hippocrate (22, 23 et 62, sect. IV) et de Celse [4] que les habitants de la Grèce et de l'Archipel sont affligés de la maladie de Siam et autres analogues (t. I, p. 205), et M. Rochoux admet comme une chose positive qu'Hippocrate a connu la fièvre jaune [5]. E. H. Smith, de New-York [6], et Marcus, de

[1] *Loc. cit.* Même volume, p. 380.
[2] *Ibid.*, p. 536.
[3] *Œuvres d'Hippocrate*, DES CRISES, sect. XI; et TRAITÉ DES AFFECTIONS, § XI.
[4] *De re medica*, lib. III, cap. IV.
[5] *Rech. sur la fièvre jaune*, p. 266.
[6] Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, p. 105, 106.

Bamberg[1], se sont même avisés de lui trouver de la ressemblance avec la peste d'Athènes décrite par Thucydide.

XXI. Pour achever l'ébauche de l'œuvre de confusion née des préjugés qui se sont glissés dans l'étude de la fièvre jaune, il nous faudrait signaler les méprises auxquelles a donné lieu son irruption, dans les localités où elle n'est pas endémique. Bien souvent elle a été d'abord complétement méconnue. Le docteur *Burrell* fait observer que ceci est arrivé à l'égard de plusieurs de ses irruptions à la Jamaïque et dans la Méditerranée, et est devenu l'origine de sérieux débats entre les médecins pour décider si l'on devait admettre ou non l'apparition d'une fièvre étrangère à la localité[2]. Berthe pensa que la fièvre jaune d'Andalousie de 1800 était une maladie nouvelle en Europe (p. 137), tandis que d'autres soutenaient que ce n'était pas la fièvre jaune (p. IX). Il en arriva autant à l'occasion de l'épidémie de Cadix de 1730, qu'au dire de Cervi on n'avait jamais observée en Espagne[3], et si l'on ne peut pas assurer la même chose à l'égard de celle de Saragosse de 1565, dont parle le docteur Porcel, qui devait connaître les écrits d'Acosta (1519), d'Oviedo (1547), de

[1] Ozanam, *Hist. des épidémies*, t. III, p. 258; et Bally, p. 14.
[2] *Second Rapport*, p. 389.
[3] Ozanam, t. III, p. 230.

Gomara (1553) et de Pedro-Martyr (1565), puisqu'il n'y est pas question du vomissement noir [1], d'autre part on a de la peine à comprendre comment Chirac, qui observa dans la maladie épidémique de Rochefort de 1694, qu'on appelait mal de Siam, le visage plombé et les vomissements de couleur de café et noirs, hésita à la considérer comme telle [2]. M. Moreau de Jonnès ne doute pas que ce ne fût là la fièvre jaune, et nous partageons complétement sa manière de voir [3].

Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que presque la même année (en 1682) la fièvre jaune fut, à ce qu'il paraît, méconnue à Fernambouc, par Ferreira da Roza [4], et qu'à 180 ans d'intervalle on discute encore pour savoir si c'était bien la fièvre jaune; ce qui n'est l'objet d'aucun doute, selon Fournier Pescay [5] et Chervin [6], tandis que selon M. Sigaud c'était une épidémie d'autres fièvres, avec quelques cas de fièvre jaune [7].

[1] Villalba, *Epidemiologia espanola.*

[2] *Traité des fièvres malignes et pestilentielles qui ont régné à Rochefort en 1694.*

[3] *De la fièvre jaune*, p. 281.

[4] *Tratado unico da constituçao pestilencial de Pernanbuco.* Lisboa, 1694.

[5] *Dict. des sc. méd.*, t. XV, p. 344.

[6] *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. VII, p. 1082.

[7] Ouvr. cité, p. 166, 257. Voir aussi Saurel, *Essai d'une climatol. méd. de Montevideo.* Montpellier, 1851, p. 116.

XXII. Il est de fait, autant qu'on peut le déduire par la lecture des auteurs, que, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, quand par une espèce de débordement (au figuré), la fièvre jaune se propage hors de ses limites habituelles et envahit des localités où elle ne fait qu'exceptionnellement des excursions, elle se modifie, et se présente sous différents aspects quant au groupe de ses caractères secondaires, circonstances qui en rendent le diagnostic plus difficile encore. On la voit alors confondre ses symptômes caractéristiques avec ceux du typhus qui prédomine dans le pays, et donner lieu à des formes pathologiques hybrides, mais qui participent essentiellement de sa nature *et dont* on trouvera des exemples, sans forcer la vraisemblance, dans l'épidémie déjà citée de Brescia de 1577, décrite par Feliciano Bettera, dans celle de Pesaro de 1708, décrite par Lancisi, et dans celle d'Ukraine de 1750, décrite par Schreiber. Cette circonstance peut expliquer comment, à l'occasion de l'épidémie de Barcelone, différents médecins, et entre eux MM. Savaresi (p. 154), Bally, Rochoux et Audouard, pensèrent d'abord que c'était un typhus différent de la fièvre jaune qu'ils avaient observée en Amérique ; comment enfin elle fut méconnue à Londres, s'il est vrai, ainsi que le prétend Currie, qu'elle y ait régné en 1715[1].

[1] Moreau de Jonnès, *Fièvre jaune*, p. 278.

En Amérique même, nous voyons Makittrick croire que la fièvre qu'il observait à Antigna était différente de celle qu'y avait observée Lining. Dariste parle des variétés et des irrégularités que présentent les épidémies de fièvre jaune des Antilles (p. 10, 11, 25); MM. Gérardin et Gros, des anomalies de celles de la Nouvelle-Orléans [1]. Il est de fait qu'entre les tropiques une épidémie de cette fièvre peut se présenter avec des modifications qui en rendent le caractère équivoque, surtout si elle éclate dans une localité élevée qui modifie le climat, comme nous en trouvons un exemple dans celle qui fut observée en 1843 à Moroon-Town (Jamaïque, 2,500 pieds d'élévation) par M. W. H. Burrell, et à laquelle on réserva le nom de fièvre d'acclimatement [2]. La constitution de Saint-Domingue de 1745 fut tellement bénigne, que l'escadre de M. de l'Estenduère ne perdit que 80 hommes, quoiqu'au Cap il y eût près de 6,000 hommes en rade [3]. Dans l'épidémie de Sainte-Croix de Ténériffe de 1810 et 1811, décrite par le docteur Spinosa, la périodicité devint de plus en plus évidente à mesure que la température baissait [4]. Dalmas rapporte que dans l'épidémie du Fort-Dauphin (Saint-Domingue), de 1781, on

[1] *Rapport* cité, p. 60.
[2] *Second Rapport*, p. 395.
[3] Pouppé-Desportes, t. I, p. 140 et suiv.
[4] Chervin, *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. VII, p. 1118.

n'observa que quelques cas de jaunisse, que le vomissement noir fut extrêmement rare, que la suppression d'urine ne fut pas observée, et que ce qui prédomina, ce fut l'épistaxis [1]. M. Parry nous dit avoir vu à la Guadeloupe une épidémie de fièvre rémittente, avec seulement deux cas de vomissement noir, et avoir observé la même chose en d'autres Antilles. M. Bradford prétend aussi avoir vu la fièvre rémittente régner seule et ne présenter les symptômes de la fièvre jaune que dans les cas mortels; il a observé cela à la Trinité, à la Barbade et à Chappleton, à la Jamaïque, où un détachement de 90 hommes et 4 officiers, complétement attaqué, eut 14 décès sans vomissement noir. Le docteur Connell a fait une observation semblable à la Grenade en 1847 [2].

XXIII. Mais cette ambiguïté du diagnostic de la fièvre jaune se rencontre surtout à la Guyane, où elle paraît se réduire au type de la rémittente double tierce, autant qu'on peut le supposer d'après la lecture de Fermin, de Bajon et de Campet. Bajon avait positivement noté que les maladies y étaient moins violentes et moins dangereuses que dans les Antilles [3]. Le docteur M. Lean nous dit qu'à Démérara, en 1844, les avis des médecins furent

[1] Ouvr. cité, p. 114, 115.
[2] Voyez *Second Rapport*, p. 328, 339, 342, 343, 344.
[3] *Mémoires sur Cayenne*, t. I, p. 23, 58.

partagés. M. W. Lloyd a vu à Berbice, en 1830, 300 cas de fièvre rémittente sur un effectif de 700 hommes, sans vomissement noir. Selon le docteur Dods, il ne se présenta, en 1847-1848, que des vomissements bilieux, et l'on observa des individus qui furent attaqués jusqu'à 8 et 12 fois[1].

M. Rufz nous dit que l'épidémie de la Martinique, de 1838, présenta de grandes variétés; son caractère fut d'abord tellement équivoque, que quelques médecins l'appelaient fièvre typhoïde (p. 6, 10, 19).

Les États-Unis d'Amérique et le Canada, qui possèdent en propre une fièvre analogue à la fièvre jaune, appelée fièvre des Lacs, *Lake fever*[2], se prêtent également à des modifications de la fièvre jaune qui obscurcissent son diagnostic. L'épidémie de Québec en 1805 fut si faible, que sur 55 soldats d'un régiment anglais attaqués il n'en périt que 6[3]. M. Fraser éprouva de grandes difficultés pour définir une fièvre rémittente qui éclata en 1831 près des chutes du Niagara, qui présenta quelques cas de vomissement noir et qu'il reconnut définitivement pour être analogue à celle de Gibraltar en 1828[4].

[1] *Second Rapport*, p. 225, 227, 348, 350.

[2] Voir M. Brown, *Méd. topogr. of the country mohawk. Amer. reg.*, t. IV, p. 175.

[3] Walsh, *Account of a malignant fever at Quebec in* 1805. Med. Jour., t. XV.

[4] *Second Rapport*, p. 377.

XXIV. Arejula nous apprend que des médecins qui avaient observé la fièvre jaune à la Havane et à la Vera-Cruz ne la reconnurent pas quand elle se présenta en 1800 à Cadix et à l'île de Léon (p. 151). Il est de fait, au dire de Hallé, que la maladie variait selon les individus[1]. D'un autre côté, M. Gillkrest fait observer qu'il semble curieux qu'Arejula, lorsqu'il écrivait en 1806, ait commis l'erreur de supposer que le vomito negro de la Havane, de la Vera-Cruz, etc., fût une maladie différente de la fièvre jaune[2].

Elle ne fut pas mieux reconnue à Medina-Sidonia en 1801; et, quand elle se présenta à Malaga, en 1803, dit encore Arejula, les médecins qui avaient vu *et assisté* beaucoup de malades de ceux de l'épidémie de 1800 ne la reconnurent pas (p. 154). Lors de ses irruptions à Gibraltar, en 1804, 1813 et 1828, elle ressemblait, dit-on, d'abord aux autres fièvres d'une manière tellement frappante, que les médecins différaient d'avis non-seulement quant à l'identité de la maladie, mais aussi quant à celle qu'on aurait pu admettre à l'égard de toute autre maladie, de celles qu'ils étaient accoutumés à voir avec fréquence[3]. M. Howell dit en particulier qu'en 1813, dans la même localité, les médecins ne soupçonnèrent la maladie que par le grand

[1] Ozanam, *Hist. des épidémies*, t. III, p. 231.
[2] *Second Rapport*, p. 191.
[3] Dr Burrell, *Second Rapport*, p. 407.

nombre des attaques[1], et l'on ajoute qu'en 1828 Dix et Wilson trouvèrent celle de 1828 en tout semblable à la fièvre des années antérieures. Aussi le docteur Lopez confondit-il les premiers cas avec une maladie hippocratique, la fièvre ardente (tabardillo), au dire de Peter Wilson[2]. Il est de fait que, dans la fièvre ardente, la peau prend une couleur bilieuse.

XXV. Aussi a-t-on lieu de s'étonner que M. W. J. Daniell qualifie d'ardente une fièvre qu'il a observée à la côte occidentale d'Afrique, qui ne paraît pas avoir présenté ce phénomène; mais qui se compliqua de suppression d'urine, d'écoulement de sang par le nez, par les gencives, par les oreilles, et dans les cas mortels par les yeux : fièvre dont il a soin de dire que ce n'était pas la fièvre jaune[3].

Ceci doit d'autant plus surprendre, que cette côte à été plusieurs fois visitée par la fièvre jaune depuis 1823, au rapport de sir W. Burnett, de M. Chevé[4], de M. Thévenot[5], de M. Daniell lui-même[6]. M. Stormont parle aussi de la fièvre jaune de Sierra-Leone[7],

[1] *Second Rapport*, p. 18.
[2] *Précis de l'épidémie de Gibraltar*, p. 20.
[3] *Second Rapport*, p. 335.
[4] *Relat. de deux épidémies de fièvre jaune au Sénégal*, 1836.
[5] *Maladies des Européens dans les pays chauds*, p. 210, 254.
[6] *Second Rapport*, p. 196, 334, 335.
[7] *Topographie médicale de la côte occid. d'Afrique*. Paris, 1822, p. 32, 36.

où, en outre, le tiers des Européens périssent, dit-il, la première année, d'une fièvre bilieuse ou muqueuse qui s'accompagne de jaunisse ; mais qu'il considère comme différente de la fièvre jaune. M. Thévenot nous apprend, de son côté, que la fièvre rémittente, qui fait le plus de ravages au Sénégal parmi les Européens, prend souvent le caractère du typhus et de la fièvre jaune[1]. Lind nous informe qu'en 1769 le docteur Robertson observa à bord du Weasel, bâtiment de guerre anglais qui naviguait sur la rivière de Gambie, une fièvre avec rachialgie, jaunisse, pétéchies et différentes hémorrhagies. L'épistaxis avec les pétéchies annonçait la mort : elle était suivie par la jaunisse. On y observa des *épanchements* sanguins sous-cutanés[2]. John Clark parle de la fièvre jaune au Sénégal[3], et Schotte décrit sous le nom de *synochus atrabiliosa* une fièvre de cette même contrée qui fit périr 59 individus sur 92, du 4e au 5e jour, et qui comptait au nombre de ses symptômes des vomissements noirs comme du café moulu (*coffee grounds*), des petites hémorrhagies et des pétéchies. Il assure que ce n'était pas la fièvre jaune, car, dit-il, elle n'en avait pas la violence[4]. C'était, selon Clark, une rémittente maligne (p. 107).

[1] Thévenot, p. 158, 163, 171, 178.
[2] *Maladies des Européens*, t. I, p. 78 et suiv.
[3] Ouv. cité, p. 128.
[4] *A contagious fever which raged at Senegal in* 1778.

XXVI. Il est incontestable que c'est autant le vomissement noir que la tendance hémorrhagique qui constitue la fièvre jaune, et en ce sens il faut convenir que la maladie observée par le docteur Daniell offrait avec elle beaucoup d'analogie. Il faut en dire autant de la rémittente des Indes orientales ; puisque J. Johnson l'a vue au Bengale présenter dans sa dernière période la jaunisse générale et des vomissements noirs *de bile viciée*[1]. M. W. Lloyd a vu des vomissements d'une matière ressemblant à du marc de café, à Ceylan, dans des cas de fièvre de Trinquemale, ou *des fourrés*, qui n'avaient pas une issue funeste, dit-il, mais dont il mourait 1 malade sur 3. Or voilà des fièvres qui ressemblent d'autant plus à la fièvre jaune, qu'elles en ont toute la gravité, à Bellary, au dire du docteur Parry : ressemblance avouée par M. H. Millingen, qui, à Dundee (Ind. or.) en a vu une prendre un caractère typhoïde, et à l'autopsie présenter dans l'estomac une matière fluide analogue au vomito negro[2]. On sait que Bontius et Lind avaient observé dans les Indes orientales des maladies analogues à la fièvre jaune[3].

XXVII. Que l'on veuille bien se rappeler que nous

[1] *The influence of tropical climates*, etc., p. 48.
[2] *Second Rapport*, p. 330, 350, 364.
[3] Caillot, *Traité de la fièvre jaune*, p. 59.

ne prenons ici fait et cause pour personne, et que nous nous trouvons absolument en dehors de la question, par cela même que, n'admettant qu'une seule fièvre, toujours susceptible d'aboutir au vomissement noir ou à toute autre hémorrhagie caractéristique, sans que ceci puisse être déduit *à priori* de quelque donnée péremptoire particulière, la question du diagnostic prend pour nous un caractère tout différent. Notre objet unique est de peindre les embarras que se sont créés ceux qui ont suivi une route différente de la nôtre, et leurs efforts pour n'aboutir qu'au doute, à la confusion, à la contradiction ; de dire, enfin, les pas qu'ils ont faits quelquefois vers une vérité qui n'a jamais été complétement atteinte, ni démontrée par cela même. Il était pourtant bien facile, ce nous semble, de reconnaître que cette fièvre jaune que les médecins européens reconnaissent la première fois qu'ils la voient, au dire d'Ardévol, est la même maladie que cette fièvre rémittente que Savaresi nous dit être également une maladie nouvelle pour ces mêmes médecins, et que toutes les autres fièvres que l'on admet avec celles-là ne sont également que des formes accidentelles d'une unité toujours identique. Pour ne l'avoir pas fait, il en est résulté une chose incroyable et qui est faussement vraie : à savoir, que la fièvre jaune bénigne n'a pas de diagnostic, de l'aveu même des auteurs. « On admet généralement, dit

le docteur Brown, la difficulté (ou l'impossibilité absolue) de distinguer les moindres formes de fièvre jaune des autres maladies fébriles de la localité, autrement que par sa prédominance épidémique. » Et, selon ce même auteur, la difficulté du diagnostic augmente en proportion de la bénignité du cas : ce qui est facile à comprendre. M. Burrell n'est pas moins explicite. « Il est à peu près certain, dit-il, que le fait d'avoir traversé la fièvre de Bulam repose quelquefois entièrement sur ce qu'une personne est arrivée en conjonction avec des cas de vomito negro dans une saison épidémique ; car, parmi ceux qui recouvrent la santé, quelques-uns sont si légèrement affectés, qu'ils ne présentent pas un seul symptôme ou groupe de symptômes qui puisse être considéré comme signe particulier ou diagnostique d'une fièvre quelconque, et qui, s'il se présentait à toute autre époque, serait désigné comme fièvre continue ordinaire, ou fièvre rémittente. » Chagriné enfin par les difficultés de la question, M. Brown déclare inutile de s'en occuper sérieusement ; car la nature distincte de la fièvre jaune, dit-il, s'appuie plutôt sur la croyance que sur l'observation [1]. Nous savons par Thomas que Pinkard avait déjà établi qu'il ne faut pas considérer la fièvre jaune comme une maladie *sui generis* [2] : déclaration

[1] Voir *Second Rapport*, p. 294, 297, 398, 399.
[2] Thomas, *Fièvre jaune*, p. 73.

renouvelée dernièrement par plusieurs médecins et par le Collége des Médecins de Londres[1]. Voici *quelle* est à Monserrate la raison du diagnostic des épidémies fébriles : « Si le vomissement noir ne se présente pas dans le cours d'une épidémie, dit M. W. Parry, qui a exercé huit ans aux Antilles, celle-ci porte le nom de fièvre rémittente ; si au contraire il se présente, elle porte celui d'épidémie de fièvre jaune[2]. » La raison diagnostique de M. Dutroulau confirme du reste *les* paroles de M. Brown ; car voici comment il s'exprime : « Je les ai diagnostiqués (les cas dont il parle) fièvres pernicieuses, parce que *je ne croyais pas* alors aux fièvres jaunes rémittentes[3]. » Voilà donc que *la* croyance prend la place de la science, et cela forcément, puisque ces cas qui n'avaient pas présenté les phénomènes qui caractérisent la fièvre jaune, devaient prendre place indifféremment entre les fièvres pernicieuses et les cas de fièvre jaune d'intensité moyenne, selon la croyance du médecin. Rien, donc, n'est plus faussement juste que la remarque de M. Repey, qui reconnaît un terme où elle se confond avec la fièvre rémittente bilieuse, pour ne faire qu'une seule maladie : aussi Chervin a-t-il raison de la même manière que M. Repey, en disant que tous les signes différen-

[1] *Second Rapport*, p. 4.
[2] *Second Rapport*, p. 331.
[3] Chevrin, *Identité*. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. VII, p. 1104.)

tiels que l'on a prétendu exister entre la fièvre jaune et les fièvres rémittentes bilieuses des pays chauds sont absolument sans réalité [1].

Aussi nous-sommes nous toujours dit, ou pour mieux dire avons-nous toujours vu, qu'il était plus naturel aux médecins d'être intimement convaincus que la maladie qu'ils avaient à traiter était la fièvre jaune, qu'il ne leur était possible de démontrer qu'elle l'était réellement. M. Catel nous en fournit une nouvelle preuve. « Nous parvînmes jusqu'à octobre, dit-il, parlant de l'épidémie de la Martinique de 1838, sans rencontrer un symptôme de fièvre jaune (ictère, hémorrhagies, suppression d'urine, vomissement noir), *quoique nous fussions bien convaincus* que nous combattions cette maladie. » M. Rufz aussi parle d'un cas qui lui *parut évident* [2].

On trouvera à la Havane des médecins qui refuseront son diagnostic à la fièvre jaune la plus évidente, « parce que, diront-ils, on n'en a encore observé aucun cas cette année ; » d'autres, « parce que nous sommes en hiver. » Un soldat qui venait d'arriver d'Espagne entra en hiver à l'hôpital militaire de la Havane avec fièvre et toux. Il régnait alors en ville une fièvre éruptive, dont les symptômes se rapprochaient

[1] Même ouvrage, t. VII, p. 1139.

[2] Chervin, *De l'identité de nature des fièvres d'origine paludéenne, loco cit.*, t. VII, p. 1110.

jusqu'à un certain point de la maladie de ce soldat. Quant à la fièvre jaune, comment y penser si on *était* en hiver? D'ailleurs, on concédait au médecin du service une grande expérience en cette maladie et une grande habileté diagnostique : c'était, en un mot, un des fétiches de l'endroit. Du quatrième au cinquième jour le malade mourut vomissant noir [1]. Je dirai en passant que, dans les cas de cette nature, les vieux médecins se trompent même plus souvent que ceux qui viennent d'arriver, car ils sont identifiés avec leurs superstitions d'une manière inséparable; et je ne puis m'empêcher de rire avec Zimmermann de ces graves *praticiens* qui en savent autant au bout de leur carrière qu'ils en savaient au commencement: toujours, du reste, disposés à vous dire : Ah ! mon jeune confrère, quand il y aura aussi longtemps que moi que vous observerez la fièvre jaune..., etc.

Voici peut-être bien encore une raison particulière de diagnostic indéfinie, mais démontrée par des chiffres. A George-Town (Démérara), pendant la même période et dans deux hôpitaux destinés aux mêmes classes de sujets européens, on observe que dans un d'eux la fièvre jaune se présente relativement à la fièvre rémittente en raison de 1 à 32, tandis que dans l'autre c'est la fièvre rémittente qui se présente relativement

[1] *Revista medica de la Habana*, t. I, p. 117.

à la fièvre jaune en raison de 1, à 208. Voici les chiffres exacts.

	FIÈVRE jaune.	FIÈVRE rémittente.
Hôpital colonial.	399	1,326
Hôpital de la marine.	2,544	1,218[1]

Il est impossible de ne pas reconnaître ici que de semblables différences sont inadmissibles à l'égard de la même localité et d'une même classe de gens ; et l'on comprend facilement que les cas légers et de moyenne intensité, ceux, en un mot, qui ne se sont pas accompagnés d'hémorrhagies, si rares à la Guyane, comme nous l'avons vu, ont été indifféremment appelés des noms de fièvre rémittente ou de fièvre jaune, selon la *croyance* du médecin de l'hôpital.

XXVIII. Celui qui aura eu la patience de nous lire jusqu'ici se demandera, sans doute, quels sont définitivement les éléments du diagnostic de la fièvre jaune. Eh bien, les auteurs en masse lui répondront, avec Bally, que la jaunisse et le vomissement noir sont l'étendard de la fièvre jaune, comme le bubon et les gangrènes partielles le sont de la peste (p. 262).

[1] Johnston, *Second Rapport*, p. 35.

Mais à quoi peut servir pour caractériser une fièvre au début, un phénomène, le vomissement noir, qui en est le dernier épisode ? A quoi peut servir, dans le même but, un autre phénomène, la jaunisse, qui ne commence à paraître que du troisième au quatrième jour ?

Donc la fièvre jaune n'a pas de diagnostic particulier avant le troisième ou quatrième jour, puisque son étendard ne commence à se déployer qu'à cette époque.

Enfin l'ictère se présente, on est enfin assuré que c'est la fièvre jaune.

Il n'en est certes pas ainsi. D'abord Bontius n'a-t-il pas établi qu'il complique toutes les maladies aiguës de la zone torride[1] ? Savaresi ne l'a-t-il pas répété après lui ? (P. 76).

Pouppé l'a observé à Saint-Domingue dans la double tierce (t. I, p. 44) ; Campet en fait à Cayenne un des caractères généraux de la même maladie, et l'a vu deux fois s'accompagner du phénomène très-rare de voir tout en jaune (p. 126, 130, 136) ; Savaresi l'a observé à la Martinique dans les fièvres rémittentes, intermittentes et nerveuses (p. 251) ; M. Catel, dans les intermittentes de cette même Antille[2] ; M. Rochoux à la Guadeloupe, dans la fièvre gastro-inflammatoire[3] ;

[1] *Med. Ind.*; cap. x.
[2] Chervin, *Bulletin de l'Académie de méd.*, t. VII, p. 1110.
[3] *Rech. sur la fièvre jaune*, p. 221, 251.

le docteur W. Parry, dans la fièvre rémittente : M. G. Douglas Dods a fait la même observation à Démérara, de même que les docteurs Daniell et Edw. Bradford, dans plusieurs des Antilles et à la côte occidentale d'Afrique [1]; M. Levacher, enfin, l'a observé dans la double tierce sub-intrante de Sainte-Lucie (p. 130).

Il est vrai que, selon Savaresi, l'ictère complet n'accompagne jamais la fièvre rémittente (p. 40). Mais que penser de l'ictère complet de la fièvre jaune, quand Valentin nous dit : « J'en ai vu mourir qui n'avaient de jaune que la sclérotique (p. 170), » et que Hunter, W. Frost, Gros, Devèze, Bally, Chabert, et une infinité d'autres, en ont vu mourir sans ictère ?

Nous n'entreprendrons pas de prouver que l'ictère accompagne souvent la fièvre dans toutes les localités où la fièvre jaune règne endémiquement, et dans celles où elle s'est éventuellement présentée; mais, pour compléter l'énumération des données qui fixent sa valeur diagnostique, nous devons dire que, dans la fièvre jaune même, quelques médecins l'ont considéré comme un signe inconstant, indifférent, et partant nullement pathognomonique. De ce nombre sont Lind [2], Arejula (p. 184), Gilbert (p. 76), Pugnet (p. 359, 380), Audouard (p. 67, 68), Caillot (p. 176), Rancel [3], Chabert

[1] *Second Rapport*, p. 320, 328, 331, 340.
[2] *Mal. des Européens*, Paris, 1785, t. I, p. 171.
[3] In O'Halloran, p. 205, 206.

(p. 13), Devèze (p. 34, 36), Ardévol (p. 116), Dariste (p. 134), Levacher (p. 88) et Moreau de Jonnès[1].

C'est qu'en effet il est assez commun de le voir manquer dans cette maladie, ainsi que cela est arrivé à Hunter, à Valentin, à W. Frost, à Bally, à Dalmas, à Chabert, à Moreau de Jonnès, à Rufz, etc.

XXIX. Si l'on examine donc les choses avec impartialité, on s'aperçoit que les efforts que l'on a faits pour éclaircir le diagnostic de la fièvre jaune et fixer les limites qui la séparent des prétendues fièvres que l'on a érigées à côté d'elle, n'ont abouti qu'à l'obscurcir et à fournir des preuves négatives. Toujours on distingue la fièvre jaune à différents degrés, quelque soin que l'on ait pris pour la rendre méconnaissable. Il n'y a pas de terme moyen : ou toutes les fièvres des étrangers sont fièvre jaune ; ou il n'y a de fièvre jaune que les cas caractérisés par des hémorrhagies *sui generis*. L'ictère, dont on fait tant de bruit, perd toute espèce de valeur caractéristique du moment où ceux mêmes qui le lui ont donné d'un côté, le lui ôtent de l'autre, en le reconnaissant comme un des phénomènes de la fièvre bilieuse, de la rémittente, de l'ardente, de la double tierce et de toutes les autres que l'on a admises.

[1] *Monog. de la fièvre jaune*, p. 11.

CONCLUSION

I. Ayant démontré que la base diagnostique adoptée par M. Bastarreche est inadmissible, car, du moment que l'on admet à côté de la fièvre jaune d'autres fièvres dont il est impossible de la distinguer, toute espèce de qualification générique devient un acte de croyance, arbitraire par cela même, et se prêtant aussi bien à l'erreur involontaire qu'aux vues de la mauvaise foi, nous devons nécessairement en chercher une autre plus équitable.

Il ne s'agit pas ici de choisir, il s'agit d'adopter la seule, vraiment logique, qui existe, la seule que nous puissions suivre après avoir démontré l'unité fébrile : celle, en un mot, qui consiste à déterminer quelle a été la proportion de la mortalité de la fièvre chez les inoculés, relativement au nombre des attaqués, et de la comparer avec celle qu'ont présentée les non inoculés.

Nous avons vu ailleurs que les inoculés nous ont présenté 701 cas de fièvre, lesquels ont fourni 47 décès; c'est-à-dire que la mortalité s'est effectuée en raison de 1 sur 14,91. Nous avons vu également que la mortalité des fièvres des non inoculés, c'est-à-dire

d'une masse d'Européens pour la plus grande partie acclimatés, s'est effectuée en raison de 1 sur 11,65 pendant la même année et pendant le même espace de temps.

Donc la mortalité des fiévreux inoculés a été moindre que celle des non inoculés, dans la proportion de 3,26 sur 15.

M. Bastarreche veut-il savoir ce que cette proportion veut dire? Elle veut dire que, si les fiévreux inoculés eussent succombé dans la même proportion que les non inoculés, qui sur 2,074 ont eu 178 décès, ils seraient morts au nombre de 60,1 au lieu de 47, et que par conséquent il résulte en leur faveur un bénéfice total de 13, égal à 18,6 sur 1,000 fiévreux.

Il résulte encore de cela que, si les 2,074 fiévreux non inoculés eussent succombé selon la même proportion que les inoculés, ils ne seraient morts qu'au nombre de 139 au lieu de 178, et auraient essuyé une moindre perte totale de 39 individus, égale à 18,6 sur 1,000 fiévreux.

On voit définitivement que la proportion de la mortalité des inoculés par toutes espèces de fièvres ne s'est élevée qu'en raison de 67,1 sur 1,000, tandis que celle des non inoculés s'est élevée à 85,82.

Donc l'inoculation a également rempli, et au delà, la seconde partie de son programme, qui consistait

dans la promesse de ramener les fièvres des non acclimatés au même degré de gravité, et par cela même de mortalité, que celles des acclimatés.

On n'aura sans doute pas le mauvais esprit de nous objecter que la garnison et la marine royale de la Havane ne se composaient pas exclusivement de sujets acclimatés d'un côté et inoculés de l'autre, car, quand même il n'y en aurait eu aucun des premiers et que toute la garnison aurait été inacclimatée, l'avantage resterait encore du côté de l'inoculation, et cela suffit.

Nous ferons observer cependant que, lorsque la mauvaise saison pour les Européens approche, on a soin de diriger, autant que possible, les troupes inacclimatées vers les villes de l'intérieur, où la fièvre du pays sous sa forme la plus sévère est, dit-on, proportionnellement moins fréquente. Au demeurant, c'était encore à M. Bastarreche de nous dire selon quelle proportion se trouvèrent à la Havane pendant l'année 1855 les sujets acclimatés, les non acclimatés et les non acclimatés inoculés. Mais ces opérations effrayaient, à ce qu'il paraît, M. le chef du corps de santé militaire de l'île de Cuba, autant que s'il avait eu à recenser l'armée de Xerxès.

Nous n'essayerons pas de remplir cette lacune au moyen de quantités calculées, préférant laisser à notre honorable confrère la responsabilité de l'incertitude. Nous lui laisserons aussi, ainsi qu'à MM. Gutierrez et

Benjumeda, le soin de nous expliquer pourquoi, sous leur présidence et leur direction, la fièvre jaune est devenue en 1855 plus meurtrière que jamais.

Nous espérons enfin que M. Bastarreche, qui, à deux reprises différentes, promet dans son rapport de démêler ce qu'il y a *de faux* dans l'inoculation, se chargera, par esprit d'équité, de chercher un chemin qui le conduise à déterminer combien des 2,477 sujets inoculés ont été absolument préservés de la fièvre jaune : car, à nous comme à lui, le nombre de 67 décès par suite de cette fièvre, arrivés en l'espace d'une année chez 2,477 sujets, qui en étaient presque tous à la première de leur résidence, nous paraît en effet fort peu de chose. L'inoculation, après tout, en valait bien la peine, et le bon accueil qu'elle avait reçu de son gouvernement lui imposait le devoir de l'étudier avec un peu plus de soin, avec un peu moins de légèreté.

II. Au moment de terminer notre travail, nous ne pouvons cependant résister au désir de faire observer que, si les 228 fièvres jaunes des inoculés ont été fournies par 2,477 sujets, les 1,309 des non inoculés supposent 14,221 individus en état de l'avoir. Si de ces 1,309 nous en laissons de côté 264 qui correspondent à la marine (voir le tableau ci-devant n° 6, p. 123), dont l'effectif pendant l'année 1855 nous est

absolument inconnu; restent 1,045 qui correspondent à l'armée, et qui supposent 11,352 individus dans le cas d'avoir ladite fièvre. En attendant que M. Bastarreche nous dise ce qu'il en est à cet égard, nous ferons observer que, l'effectif moyen de l'armée, pendant l'année 1855, ayant été de 17,586 individus, y compris les officiers, il n'est pas probable que les inacclimatés se soient trouvés parmi eux en raison de 1 sur 1,54; c'est-à-dire de 1 sur 1 1/2, car le nombre des remplaçants qui viennent annuellement de la péninsule ne s'élève qu'à 2,000, terme moyen.

Voici le tableau de l'effectif, pendant l'année 1855.

GARNISON DE L'ÎLE DE CUBA.

Force totale pendant l'année 1855.

TABLEAU N° 17.

MOIS.	OFFICIERS supérieurs.	OFFICIERS.	SOUS-OFFICIERS et soldats.
Janvier.	59	950	15,259
Février.	60	974	16,122
Mars.	60	964	16,125
Avril.	60	964	16,125
Mai..	62	977	16,462
Juin.	59	981	17,215
Juillet.	59	984	17,624
Août.	61	983	17,535
Septembre..	61	991	16,742
Octobre.	61	986	16.774
Novembre.	60	1,006	16,853
Décembre.	61	1,001	16,768
Totaux.	723	11,761	199,604

On voudra bien se rappeler, en effet, que les immigrants sont généralement saisis par la maladie pendant la première année; et que la limite extrême d'acclimatement à la fièvre jaune ne peut guère être fixée au delà de la quatrième année révolue. Or, quand même on admettrait que le tribut à la maladie serait payé régulièrement à raison d'un quart pour chaque année, non-seulement cela supposerait que le nombre annuel des remplaçants qui viennent d'Espagne s'élèverait à 2,788 au lieu de 2,000; mais, en outre, il demeure numériquement prouvé, supposant le nombre de 2,000, qu'il faudrait huit années complètes (temps que dure l'engagement) pour qu'un effectif de 16,000 militaires présentât à la fin un contingent de 5,400 sujets en état d'être attaqués par la maladie, et encore dans ce nombre serait compris le chiffre (petit à la vérité) de ceux qui, par suite d'un privilége inexplicable, ne l'auront jamais. Voici un tableau qui démontre la progression que nous venons d'indiquer.

Augmentation progressive des inacclimatés fournie par la recrue.

TABLEAU N° 18.

ANNÉES.	FIÈVRE JAUNE		
	Sans l'avoir eue.	Attaqués pendant l'année.	Restent sans l'avoir eue.
1re.	2,000	500	1,500
2e.	3,500	875	2,625
3e.	4,625	1,156	3,469
4e.	5,469	1,367	4,102
5e.	6,102	1,525	4,577
6e.	6,577	1,644	4,933
7e.	6,933	1,733	5,200
8e.	7,200	1,800	5,400
	42,406	10,600	31,806

Du reste, ces calculs, auxquels nous ne donnons pas la moindre importance, sont, à ne pas en douter, beaucoup plus favorables à M. Bastarreche qu'à l'inoculation, et, pour s'en convaincre, on n'aura qu'a jeter le regard sur le tableau ci-devant, n° 1 (p. 102). Ce tableau nous fait voir que, pendant les six mois que durèrent les inoculations à la Havane, sur une garnison moyenne de 4,678 hommes, il ne s'en présenta que 15 comptant quatre années de séjour en Amérique sans avoir été attaqués par la fièvre jaune, et que, sur 2,477 marins et militaires qui furent inoculés, 2,214 en étaient à la première année de leur résidence dans la zone torride.

Si à présent nous retranchons de ces 5,400 inacclimatés de l'armée les 1,214 qui furent inoculés, restent 4,186, qui ont fourni 1,045 cas de fièvre jaune (voir le ci-devant tableau, n° 6, p. 123). Si les 1,214 inoculés avaient été attaqués par cette fièvre dans la même proportion, ils en auraient fourni 303 cas. N'en ayant offert que 84 (tableau n° 6), il en résulte que 219 ont échappé à la maladie : chiffre qui représente le nombre des militaires qui ont été absolument préservés par l'inoculation pendant la première année. Si ces 219 avaient été attaqués par la fièvre en question, sans avoir été inoculés, ils auraient fourni 53,2 décès, car les 1,045 en ont fourni 254.

Ayant démontré plus haut que, des attaqués par la fièvre jaune, l'inoculation en a sauvé 13, qui seraient morts s'ils n'avaient pas été inoculés, résultat qui démontre que, même dans les cas de non-préservation, elle agit d'une manière favorable en diminuant l'intensité de la maladie, il en résulterait en dernier lieu que l'inoculation du docteur Humboldt aurait préservé absolument de la fièvre jaune pendant la première année 219 militaires, et conservé la vie à 66.

APPENDICE

INOCULATION DANS LA POPULATION CIVILE.

Dans l'histoire extrinsèque de l'inoculation, nous avons dit que cette découverte avait été fort bien accueillie par le public. Comme preuve à l'appui, nous dirons que les principaux employés civils, plusieurs magistrats, quelques membres du clergé et beaucoup de commerçants, tous nouvellement arrivés à la Havane, ne dédaignèrent pas d'avoir recours au virus préservatif. Leur nombre augmenta même de telle manière, que M. de Humboldt dut penser au moyen de pouvoir suffire à la fois au travail de l'hôpital militaire et aux inoculations particulières. De là devait naître la pensée de fonder un établissement qui offrirait aux particuliers les mêmes avantages que l'hôpital militaire offrait déjà à l'armée et à la marine royale. Sans cela il aurait été impossible de suffire à tout : car chaque inoculé était visité pendant cinq jours consécutifs, et presque toujours deux fois par jour.

M. de Humboldt demanda donc et obtint du gouvernement la faculté d'établir une maison d'inoculation, située d'abord sur la place du Christ, et qui fut transférée ensuite à l'établissement sanitaire de Garcini.

Il n'en fallut pas davantage pour ameuter l'industrialisme médical. M. Bastarreche même a la bonhomie de nous dire dans son Rapport (voir ci-après), que cette détermination de M. de Humboldt avait inspiré de la méfiance. Était-il donc bien étrange que, lorsque des particuliers s'offraient spontanément pour courir les chances de l'inoculation et se soumettaient à l'opération dans un établissement défrayé par M. de Humboldt, ils payassent au moins l'assistance et les soins qu'on leur donnait? Mais comment cela pouvait-il plaire aux entrepreneurs des maisons de santé, au nombre desquels était M. Benjumeda? Et les ennemis-nés de l'inoculation, comment n'auraient-ils pas saisi cette occasion pour se draper de leur édifiant puritanisme de leur philanthropie d'emprunt?

Mais ce n'est certes pas notre objet de nous occuper plus longuement ici de ces puérilités. Nous prouverons, quand il en sera besoin, que cela n'a assurément pas enrichi M. de Humboldt, et, quant à nous, notre coopération à l'inoculation a été désintéressée dans le sens le plus absolu et poussée au point de n'avoir même pas accepté les honoraires qui, à titre de médecin et chirurgien principal de l'établissement Garcini, nous ont été offerts à plusieurs reprises par M. de Humboldt et autres intéressés. Tout le monde a pu savoir et doit se rappeler que notre soin le plus constant a été celui de pouvoir dire comme Pilate : *Lavabo ma-*

nus meas, le cas échéant que l'inoculation aurait été une surprise forgée par le charlatanisme.

La prétendue polémique scientifique, ou plutôt antiscientifique, dont parle M. Bastarreche dans son Rapport, et à laquelle M. de Humboldt se garda bien de prendre part, ne fut autre chose qu'un feu de file de calomnies, d'insinuations malveillantes et de personnalités n'ayant d'autre but que celui de jeter le discrédit sur l'inoculation, de décourager le public et ruiner indirectement l'établissement de M. de Humboldt. Comme preuve à l'appui, nous dirons que, quand la presse entonna ses saturnales, l'inoculation ne comptait encore que deux décès. Il n'y avait donc pas là de quoi s'effrayer si fortement et jeter l'alarme dans le public.

Mais comment les usuriers de la science ne se seraient-ils pas alarmés eux-mêmes lorsqu'ils entendaient dire dans certains endroits que M. de Humboldt réalisait des bénéfices fabuleux? Notre société mesquine et voleuse qui veut du génie gratis et des médecins à cinq sous la visite n'est-elle pas ainsi faite, la pauvre, qu'elle gémit de rage lorsqu'elle soupçonne quelque part les préludes d'une prospérité naissante?

Au demeurant, les inoculations des particuliers s'élevèrent en tout à 206; beaucoup furent gratuitement faites, comme celles des sœurs de la Charité, des

femmes et enfants de militaires, et de personnes pauvres recommandées à M. de Humboldt; et on peut partir de ces données pour calculer quelle devait être la progression de l'étonnante et colossale fortune que celui-ci réunissait en silence comme Harpagon et le père Grandet !

Mais, je le répète, ce n'est pas de cela qu'il s'agit ici, et ce ne sont pas ces misères qui doivent nous occuper plus longtemps. Ce qu'il nous importe de savoir, c'est le résultat qu'ont donné ces 206 inoculations.

Voici le résumé d'une note que M. de Humboldt nous a transmise le 7 du mois d'août dernier (1856).

Il est arrivé à sa connaissance que 31 ont eu des affections fébriles; nombre qui lui paraît trop minime. Mais celui qui lui paraît plus positif est celui de la mortalité. Or, des 206, il n'en est mort que 6 de la fièvre jaune, 3 en ville et 3 à Garcini, ce qui fait une mortalité de 2,90 pour 100. Faisons observer que cette proportion a d'autant plus de valeur, qu'elle correspond à celle de l'armée et de la marine royale, laquelle, ainsi que M. Bastarreche l'établit dans son Rapport, ne s'est élevée qu'à 2,70. La petite différence qui résulte en faveur de l'armée et de la marine royale s'explique par la différence des localités, la Havane étant la plus insalubre de toutes, jusqu'à preuve contraire. Or c'est précisément à la Havane qu'ont établi leur domicile les particuliers inoculés :

sauf quelques-uns en petit nombre qui sont retournés en Europe (nous n'en connaissons que 3) et 8 ou 10 autres qui sont allés résider dans d'autres villes du littoral de l'île de Cuba (Matanzas, Trinidad).

M. de Humboldt compare ce résultat avec celui qu'ont présenté pendant le même espace de temps 113 souscripteurs de l'établissement de Garcini, non inoculés et récemment arrivés d'Europe, lesquels ont fourni 61 cas de fièvre jaune, dont 23 mortels : ce qui élève la proportion de leur mortalité à 20,3 pour 100. Quelle différence avec le résultat obtenu à l'hôpital militaire entre les inoculés et les non inoculés !

Nous consignons ici cette communication telle qu'elle nous a été transmise par M. de Humboldt, car toute espèce de commentaire nous paraît superflu.

NOTRE DERNIER MOT SUR L'INOCULATION.

Nous avons dû nous demander à plusieurs reprises différentes ce que l'inoculation avait en soi de si vulgaire pour n'avoir pas inspiré plus d'intérêt aux adeptes qui devaient en juger, et s'il était enfin bien simple et bien naturel d'y penser et de la découvrir. Quand même on aurait supposé que tout cela n'était qu'un songe creux, eh ! mon Dieu ! ne rêve pas encore qui veut par le temps qui court, et le moyen d'occuper notre fantaisie n'est certes pas un philtre à la portée de

tous ceux qui se sont rués sur elle et sur son inventeur. Après tout, c'eût été une sublime folie, même en lui refusant comme point de départ une pensée d'humanité, ce qui ne peut pas même être probable aux yeux du plus froid philosophisme. Une ambition qui cherche les éléments de sa satisfaction dans le champ des choses utiles pour l'humanité est sans doute irréprochable; mais elle devient surtout digne du plus juste respect lorsqu'elle suppose, comme principal moyen de réussite, l'augmentation de ses probabilités de vie en faveur de l'homme.

Nous demandons le privilége de parler ici comme médecin avant tout, sans que la haute philosophie sociale intervienne trop à la hâte avec l'escorte des formules arithmétiques de Malthus, pour nous prouver que la prétendue utilité de la vaccine ou de toute autre méthode préservative n'est qu'une illusion trompeuse; que c'est, en définitive, la production qui gouverne les oscillations de la population, et que le désaccord constant qui existe entre les deux, au préjudice de celle-ci, condamne en dernier ressort l'humanité aux misères qui paraissent miner sourdement nos sociétés, et préparer au loin une diminution croissante de la durée moyenne de la vie. Car, si cela est vrai à l'égard de la vaccine là où l'intelligence humaine a peut-être épuisé les sources de production, cela ne saurait l'être à l'égard d'un pays nouveau, privilégié à tant d'é-

gards, et dont l'habitant, en état d'étendre presqu'à l'infini ses défrichements, n'est certes pas menacé de près par les prédictions sinistres de Chastellux et les savants calculs de Malthus et de son école.

L'inoculation devait donc être ici incontestablement utile aux yeux de tout le monde. Mais tout le monde a-t-il jamais été d'accord? Dès que nous revenons de la première surprise causée par une grande découverte, nous ne prenons haleine que pour crier à tue-tête qu'elle n'est pas parfaite. Tout le reste est laissé de côté, et l'inventeur lui-même autant que possible, dût-il se trouver réduit à la dernière misère comme, M. de Humboldt à la Havane, dût-il implorer la générosité de la société allemande de bienfaisance pour pouvoir s'embarquer et aller chercher ailleurs une subsistance pour sa famille.

Que l'on ne s'y trompe pas, ce n'est certes pas le public que nous accusons ici. L'inoculation lui doit au contraire un bon accueil, et que pouvait-il faire de plus que de lui donner sa confiance et sa foi? C'était aux autres à faire le reste; et c'était des savants qu'il attendait un jugement éclairé et impartial. Ce n'est pas de sa faute si son espérance à cet égard a été trompée.

Nous sommes intimement convaincu qu'il y a eu en cela autant de maladresse que d'autre chose; car il est de fait que la tâche était rude, et la matière neuve

et difficile. C'était donc le cas de réfléchir sérieusement. Il paraîtrait néanmoins qu'en cela M. Bastarreche a pensé d'une autre manière, prenant sans doute pour de la bonne monnaie le badinage de Méphistophélès, qui prétend qu'un médecin de cour doit être bon à tout.

Aujourd'hui qu'une partie de la besogne est faite, on voudra bien nous permettre de nous arrêter un moment, au milieu des brouillards de la question, pour prendre haleine, et, empruntant aussi pour notre compte quelques mots plaisants au diabolique personnage de Gœthe, de dire à M. le chef du corps de santé militaire de l'île de Cuba : « Salut, ô savant docteur ! vous m'avez rudement fait suer ! »

Il y avait, en effet, de la besogne par-dessus les yeux, il faut en convenir. D'abord, il eût fallu prévoir toutes les questions que l'inoculation soulèverait dans sa marche, et qu'il serait nécessaire de résoudre avant de passer outre. Il s'est même trouvé que quelques-unes étaient insolubles, dans l'état actuel de la science. De ce nombre est celle qui est relative à la loi d'acclimatement à la fièvre jaune, car il n'existe sur ce point que de simples opinions, dont on fait peu de cas aujourd'hui que l'on proclame plus haut que jamais l'autorité des nombres. D'ailleurs, où prendre ces quantités élémentaires, quand on n'est pas d'accord sur leurs caractères ? Et cependant comment aller plus

loin sans avoir déterminé ces derniers? En effet, si ceci n'était pas possible à l'égard du passé de la science, on dut bientôt se convaincre que c'était indispensable à l'égard de la question d'actualité. Or cela conduisait tout droit au pied d'une difficulté insurmontable, à moins de sortir des bornes qui ont circonscrit jusqu'ici la doctrine de la fièvre jaune, doctrine qui, doublement faussée, tantôt par des erreurs d'observation, tantôt par des erreurs de l'esprit, demandait à être lancée dans sa véritable direction, dans celle, en un mot, que lui donnent les faits étudiés sans prévention.

Ainsi qu'on a pu le voir, nous n'avons pas craint de sauter par-dessus les limites établies par nos prédécesseurs, et la difficulté cessa dès que nous arrivâmes à comprendre que toute fièvre chez l'étranger est fièvre jaune. Vérité que nous croyons être parvenu à démontrer assez clairement pour pouvoir dire avec autant de confiance que le patriarche de la médecine : « L'origine de ces maladies est la même. Ne craignez point le blâme en adoptant cette idée. »

Mais nous comprenons aussi que d'autres n'aient pas osé le faire, ou n'y aient peut-être pas pensé. Quant à nous, nous y pensions depuis longtemps lorsqu'il fut question de l'inoculation.

Cette méthode prophylactique, qui nous a tant occupé, nous avions grande envie de la connaître à fond.

Mais, tout en cédant à l'attrait de la nouveauté, nous entreprîmes de l'étudier, sans nous laisser séduire par de trop folles espérances. Nous nous demandions, au contraire, ce que pouvait être cette inoculation qui promettait de préserver d'une fièvre d'origine paludéenne, selon notre manière de voir ! Toutefois, au milieu de ce mélange d'incertitude et de méfiance, nous étions saisi d'admiration par l'immensité de cette pensée, par la hardiesse de cette conception ; quoique, après tout, elle eût peut-être bien conduit l'imagination d'un rêveur du Nord à l'enfantement d'une souris.

Du reste, il y a toujours de l'attrait à se lancer sur les traces d'un hardi touriste, qui sait nous entraîner dans un chemin nouveau, avec la promesse séduisante de nous montrer un pays inconnu ; vagabondage de l'intelligence qui n'est dangereux qu'autant qu'on s'y livre avec cet enthousiasme aveugle qui n'admet pas d'excuse, car il ne faut définitivement demander aux hommes que des choses humaines, sans prétendre la perfection de la part d'un être perfectible lui-même, progressif, changeant à l'infini, et dont les idées, comme les diamants, ne présentent que successivement l'éclat de leurs mille facettes.

Combien de fois n'avons-nous pas perdu courage ! Combien d'autres fois, reprenant le bâton et la trousse, n'avons-nous pas recommencé à gravir ! On comprend sans doute que, dans les mille pensées qui nous ont

agité, nous avons dû descendre tour à tour jusqu'à l'idée d'une mystification et nous élever à celle d'une apothéose : l'homme qui se produit sous l'égide d'une grande promesse scientifique se place de fait lui-même entre une couronne d'acanthe et les sifflets de la multitude. C'est, bien entendu, de M. de Humboldt que nous parlons; mais nous ne pouvons nous empêcher d'en parler comme quelqu'un qui s'est identifié avec sa découverte à tel point, que, par une faiblesse, pardonnable peut-être, il croit qu'une part, quelque minime qu'elle soit, lui revient dans cette œuvre, à laquelle il a consacré deux années entières. Au fait, n'était-ce pas à M. de Humboldt de faire le travail que nous venons d'accomplir, mal, si l'on veut ? Mais la critique, après avoir tout mûrement pesé, comprendra sans doute qu'il n'y a pas de règles pour l'inconnu ; que les défrichements s'accompagnent toujours de quelques désordres ; et enfin que, dès que ce dont on a besoin est justement ce que l'on ignore, comme dit Faust, et que tout ce qui existe n'est bon qu'à s'en aller en ruine, comme dit son satanique interlocuteur, on n'a guère le droit d'être par trop exigeant.

Nous croyons donc que l'inoculation a donné un bon résultat.

Comment ! nous dira-t-on : vous croyez ! Oubliez-vous votre démonstration numérique ? N'avez-vous pas de confiance dans vos chiffres ?

Nous avons quelque chose de plus que cette confiance. On nous concédera difficilement peut-être de placer notre conscience au-dessus d'une démonstration arithmétique. Pourtant nous n'aurions pas dit toute notre pensée sur l'inoculation si nous avions passé sous silence la conviction que nous avons acquise, qu'elle peut donner encore au delà de ce que nous en avons obtenu jusqu'ici, n'en déplaise aux esprits revêches, habitués à se lancer sur les découvertes avec la prétention d'en mesurer d'abord toute la portée. Il est de fait qu'à côté de l'inventeur se rangent immédiatement mille esprits frais, reposés et en sympathie d'idées avec lui; partageant ses espérances, et se flattant de bien comprendre son œuvre, voire même de la perfectionner et de la compléter.

Au demeurant, la proportion de la mortalité des inoculés par l'effet de toutes leurs fièvres réunies a été moindre que celle des non inoculés. Il ne reste d'autre alternative à M. Bastarreche que : ou de reconnaître que ce résultat a été dû à l'inoculation, ou d'avouer qu'il faut l'attribuer à ma méthode particulière de traiter les fièvres de ce pays. Mais alors quel parti prendra-t-il à l'égard de son doute relatif aux cas de préservation absolue?

RAPPORT DE M. BASTARRECHE.

N° 73.

Bureau du chef du corps de santé militaire de l'île de Cuba.

Excellence, comme chef du corps de santé militaire de cette île, ayant déjà réuni les renseignements qui avaient été demandés aux médecins tant des hôpitaux militaires que des différents corps et de la marine royale, pour rechercher autant que possible, avec la plus grande exactitude, quel avait été le résultat de l'inoculation préservative de la fièvre jaune, par le docteur Guillaume L. de Humboldt, je vais aujourd'hui, pour l'accomplissement de mon devoir, en faire part à Votre Excellence, déclarant tout d'abord que j'ai pris toutes les mesures qui étaient à ma portée, dans le but de vérifier ce qu'il y a de certain, de douteux et de faux dans cette intéressante question; persuadé que je suis de son immense intérêt pour l'armée, pour notre nation et pour l'humanité tout entière; mais, avant de le faire, je supplie Votre Excellence de me permettre de tracer un court aperçu de la marche qu'a suivie cette affaire, depuis le moment où pour la première fois le docteur Humboldt s'adressa à Elle de la Nouvelle-Orléans, en lui manifestant son projet, jusqu'à présent. La presse s'était saisie de cette question dans un moment où nous étions nous-mêmes entière-

ment occupés à recueillir avec la plus grande exactitude les données fixes et irrécusables qui en leur temps parleraient plus haut que ne pourraient le faire toutes les théories médicales d'individus respectables sans doute, mais qui, malgré cela, n'en auraient pas moins été des opinions, issues de la théorie d'un chacun, dans une science comme la médecine et à l'époque actuelle, où les systèmes régnants sont si différents; tous assurant qu'ils guérissent et obtiennent des résultats favorables des moyens qu'ils emploient, malgré la différence formelle de ceux qu'ils appliquent, il paraît qu'au moins, nous avons droit de douter de tant de théories opposées. D'autre part, quand on nous annonce une découverte d'une telle importance, quand cette découverte est présentée franchement et sans détours, comme le fit le docteur Humboldt, quand ce que l'on annonce est d'un intérêt si élevé pour l'humanité, rien ne paraît plus conforme à la raison, au bon sens, à l'intérêt général et à la société entière, que de se mettre, après avoir pris les mesures adoptées par le gouvernement, dans la voie convenable pour atteindre le but auquel nous aspirons avec anxiété, c'est-à-dire d'éclaircir les faits, chercher la vérité; et le moyen pour l'obtenir était-ce d'établir une polémique comme celle qui eut lieu dans les journaux de la Havane, de ne pas observer les faits avec l'impartialité que prescrit la conscience? Je crois, Excellence, que

ce dernier moyen était le plus convenable, le plus juste, le plus logique, celui qui n'admet pas de réplique, à moins de nier les faits que je présente aujourd'hui à Votre Excellence comme certains et authentiques. Comme la question qui nous occupe est nécessairement passée dans le domaine de la publicité, par suite de l'anxiété naturelle et du désir que tout le monde sans exception avait de voir se réaliser les espérances conçues par quelques-uns, ou se dissiper les doutes de quelques autres, sur une question si intéressante, je crois prudent et opportun de tracer un historique succinct de la marche suivie pour cette affaire, afin qu'il soit prouvé jusqu'à satiété que la marche signalée par Votre Excellence dans cette question a été la plus prudente, si l'on voulait arriver par le chemin de la science au résultat final, c'est-à-dire à la vérification de ce qu'il y avait de certain, de douteux et de faux. Le docteur Humboldt, en envoyant à Votre Excellence la lettre du 4 octobre 1854, lui manifestait les résultats de sa découverte et son désir que l'île de Cuba fût le lieu où se réaliseraient les avantages qui devaient en résulter; il accompagnait cette lettre d'un mémoire adressé à l'Académie des sciences médicales de la Havane, dans lequel il expliquait sa théorie et faisait un résumé des cas observés, en disant que, sur 1,438 individus inoculés à la Vera-Cruz, 7 seulement avaient été attaqués de la fièvre jaune, desquels il n'é-

tait mort aucun, et qu'à la Nouvelle-Orléans, sur 386 qui avaient été inoculés, aucun n'avait eu la maladie. Aussitôt que Votre Excellence eut reçu ces documents, elle les remit entre mes mains, pour que j'eusse à lui manifester mon opinion; le sujet était d'un si grand intérêt, que je jugeai convenable d'en conférer avec quelques médecins de nos amis, respectables pour leurs antécédents sous tous les rapports; je soumis la consultation au docteur J. H. Castroverde, doyen de la Faculté de médecine; au docteur J. Castillo y Montero, président de la section des sciences médicales de l'inspection des études, et au docteur R. Piña y Piñuela, secrétaire et second chef de la santé militaire de cette île. Chacun de ces messieurs ayant lu séparément la lettre et le mémoire en question, nous convînmes à l'unanimité de manifester à Votre Excellence que nous croyions convenable d'admettre l'offre du docteur Humboldt et de lui faciliter les moyens de réaliser son but philanthropique; Votre Excellence daigna nous recevoir en sa présence pour entendre notre avis. Votre Excellence soumit postérieurement le mémoire au jugement de l'Université, pour que ses membres exprimassent, dans le plus bref délai, ce qu'ils jugeraient convenable. La réponse fut qu'il était nécessaire de voir pratiquement les résultats pour pouvoir juger, et que par conséquent il était de la plus haute importance que le docteur Humboldt vînt à la Havane, ainsi

qu'il l'offrait, pour mettre en pratique sa découverte. Comment en aurait-il pu être autrement? qui oserait en conscience préjuger des questions comme celle qui nous occupe, parce qu'il ne comprend pas la raison scientifique d'un fait qu'il n'a pas vu et qu'un confrère assure avoir observé plus de mille fois? Dans notre siècle, qui s'est signalé par tant de découvertes intéressantes, devions-nous nier la possibilité de faits et d'actes parce que nous ne savons pas les expliquer? Par suite de ces manifestations, Votre Excellence décida que le docteur Castroverde et moi exposerions la manière de mettre à exécution les expériences d'inoculation, laquelle ayant été approuvée, Votre Excellence ordonna aux chefs de corps d'interroger les soldats qui voudraient se soumettre volontairement à cette opération, et aux médecins de leur expliquer avec soin en quoi elle consistait, quelles étaient les espérances qu'elle promettait; mais surtout de n'inoculer que ceux qui s'y prêteraient volontairement. En conséquence, une salle de l'hôpital militaire fut destinée à cet objet sous la direction du docteur Humboldt et sous ma surveillance, pour que, comme chef de santé militaire, j'eusse à diriger les observations. Votre Excellence décida en outre que le corps de l'Université nommerait une commission tirée de son sein, et chargée de faire des observations avec le plus grand soin; le choix tomba sur MM. Castroverde, Cowley et Benjumeda. Les inocu-

lations commencèrent, le 18 décembre, chez les individus qui s'étaient volontairement présentés, le premier ayant été le lieutenant-colonel commandant des ingénieurs, M. Firmin Pujols, et ensuite différents médecins de l'armée, différents officiers et six soldats, lesquels, après l'opération, qui se réduit à l'introduction du virus au moyen d'une lancette, de la même manière qu'on pratique l'inoculation de la vaccine, furent soumis au régime indiqué par le docteur Humboldt; ce régime consiste en une diète modérée et à prendre toutes les deux heures le sirop qui pour tous avait été préparé dans ce but, avec du sirop de décoction de guaco 350 grammes, de sirop de rhubarbe 225 grammes, iodure de potassium 4 grammes, et avec l'adjonction de 60 centigrammes de gomme gutte dissoute dans 16 grammes d'eau. De ce sirop qu'il administrait par cuillerées, le malade en prenait pendant 48 heures jusqu'à la quantité de 500 grammes à peu près, selon les symptômes qu'il présentait. Pour que les observations se fissent avec le plus d'impartialité et d'exactitude, je chargeai de ce travail le médecin du corps de santé militaire, M. Benoît Lozada y Astray, qui établit son domicile à l'hôpital même, où il est resté constamment jour et nuit, occupé sans relâche de ce pénible travail; ce qui m'oblige à dire à Votre Excellence qu'il l'a exécuté avec un zèle et une exactitude dignes des plus

grands éloges; je manquerais à mon devoir si je ne faisais cette déclaration à Votre Excellence, persuadé que ce médecin mérite pour cet intéressant et extraordinaire service une récompense du gouvernement de Sa Majesté. Depuis le jour indiqué, de nouveaux individus furent journellement inoculés; l'expérience démontrant que ceux qui se soumettaient à l'opération n'étaient exposés à aucun mal, le nombre s'en augmenta, et le commandant général de marine, ainsi que le directeur de la congrégation de Saint-Vincent de Paul, demandèrent à faire inoculer les marins et les sœurs de la Charité. Les événements politiques de Février ayant obligé de suspendre les inoculations par suite des mouvements continuels des troupes et des navires, elles furent bientôt reprises et enfin suspendues définitivement quand le choléra-morbus se présenta à l'hôpital militaire même; l'encombrement d'individus dans un local étant le moyen le plus efficace au développement d'une épidémie, et cela avec d'autant plus de raison dans cet hôpital militaire où l'on trouve réunis un si grand nombre d'éléments favorables à leur développement, ainsi qu'il a été observé en différentes occasions. Les symptômes que les inoculés éprouvent varient selon les individus. Chez beaucoup on n'observe absolument aucun accident notable; chez d'autres on observe des frissons légers et un malaise passager; chez quelques autres il

y a de la lassitude ; chez d'autres, des douleurs contuses dans les articulations ; chez quelques-uns la rachialgie ; et enfin chez d'autres on a observé en outre la rougeur des conjonctives, l'abattement du pouls, le gonflement de la gencive supérieure, et dans quelques cas rares il s'est présenté une petite hémorrhagie. Ces symptômes durent habituellement 3 ou 4 jours et disparaissent avec les selles provoquées par le sirop, laissant les malades dans un état de santé parfait ; aucun accident fatal n'est survenu, quoiqu'on ait inoculé à l'hôpital militaire 2,477 individus. Les médecins qui composaient la commission de l'Université ayant demandé à M. de Humboldt de donner le sirop à quelques individus sans les soumettre à l'opération, afin de s'assurer si ce médicament ne contribuerait pas à développer les symptômes que présentaient les malades, le docteur Humboldt s'y opposa ; et l'on fut obligé d'y renoncer, aussi bien qu'à l'inoculation de quelques animaux qui ne fut pas acceptée. Plus tard, le docteur de Humboldt demanda et obtint du gouvernement la permission d'établir une maison d'inoculation destinée à la population civile qui voudrait s'inoculer, et, comme il retirait à cet effet une rémunération pécuniaire, bien des personnes commencèrent dès lors à le voir avec méfiance : et, à vrai dire, ce n'était pas sans motif ; car, si l'inoculation était une vérité, le docteur de Humboldt eût

été récompensé et au delà, sans avoir à employer aucun moyen pour obtenir une récompense. Une fois la polémique engagée dans les journaux, on vit y participer plusieurs médecins et quelques personnes étrangères à la profession. Dégoûté de cela, le docteur de Humboldt demanda au gouvernement de suspendre les inoculations; mesure qui ne fut pas adoptée, car ce qui convenait était d'inoculer le plus grand nombre possible d'individus comme moyen qui garantissait un résultat prompt et décisif. Par la véridique relation de la marche de cette affaire, il est impossible de méconnaître que le gouvernement a suivi le seul chemin qu'il pût suivre, qu'il a agi avec la plus grande circonspection et prudence, et qu'il a cherché à faciliter les moyens rationnels que dictait le bon sens pour atteindre le but que tous désiraient, la découverte de la vérité au moyen de faits basés sur l'expérience et conduits avec la plus grande exactitude à un résultat final. Analysons maintenant les données qui ressortent des tableaux que je soumets à Votre Excellence. Si on compare le nombre des individus qui entrèrent à l'hôpital militaire de la Havane, attaqués du vomito, dans chacun des mois de l'année 1854, avec ceux de 1855 (voir le tableau ci-après, n° 1), on observe que, quant aux premiers mois de l'été, il y en eut beaucoup moins dans le dernier que dans le premier, et même dans les mois d'août, septembre et octobre, on constate une

grande différence; c'est-à-dire qu'en 1855 il y eut moins de malades; que c'eût été là un effet du hasard, ou parce que l'hiver avait été long et frais, le fait est que jusqu'à l'époque indiquée il semblait que l'année se présentait favorable sous ce rapport, et pour cette raison les sujets inoculés furent attaqués en petit nombre; il n'y avait donc pas encore de motif plausible pour tirer des conséquences favorables ou contraires à l'égard du résultat de la question : mais à partir de la fin d'octobre, la saison ayant été chaude contre toute probabilité, non-seulement le vomito continua, mais de plus le nombre des attaqués fut supérieur à celui de l'année de 1854, et son intensité arriva à un tel degré, que la proportion des morts au nombre des attaqués a été excessivement considérable, ce qui porta le commandant général de marine, à la vue d'un nombre si considérable de morts, à ordonner que ses malades, au lieu d'être assistés à l'hôpital militaire, le fussent dans les maisons de santé établies dans le port, au bord de la mer. Effectivement, dans la communication que le docteur Humboldt envoya à Votre Excellence en date du 27 octobre, était comprise une statistique qui démontrait qu'il n'était mort jusqu'alors du vomito que 19 inoculés; mais, dans les vingt-cinq jours que je tardai à donner des informations à Votre Excellence pour pouvoir réunir les données sur ce cas particulier, il en était mort 25, qui, unis aux 19,

donnent 44; d'où l'on voit qu'il fit en ce court espace de temps plus de ravages que pendant tout l'été. Ci-après je présente à Votre Excellence les tableaux des résultats qui font voir le nombre de cas de vomito ou fièvre jaune qui ont eu lieu parmi les individus de l'armée et de la marine : ces tableaux ont été rédigés sur ceux reçus de tous les hôpitaux militaires de l'île, dressés par les médecins de l'armée et par ceux de la marine (voir les tableaux ci-après, n[os] 2, 3 et 4). Dans ces tableaux se trouvent indiqués le nombre des individus qui ont eu la maladie dans chacun des hôpitaux de l'île et dans celui de la Havane, les corps auxquels ils appartiennent et le navire sur lequel ils étaient embarqués comme marins ainsi que la mortalité et la quotité pour cent. On y dit aussi combien d'inoculés ont eu la fièvre jaune et combien il en est mort. De ces données il résulte tout d'abord la preuve claire que l'inoculation du virus, proposée par le docteur Humboldt comme préservatif du vomito, n'a produit aucun résultat avantageux, qu'il n'est pas moins vrai que jusqu'ici on n'a rien à craindre de son application. Cette inoculation ne pourrait-elle pas, sans préserver du vomito, diminuer les probabilités des atteintes par cette maladie funeste? Pour porter un jugement exact sur cette question, il faudrait savoir dans quelle proportion se trouvaient, dans l'armée, les non inoculés relativement aux 2,477 qui l'avaient été; mais, indépendamment de ce

que ceci est absolument impossible, car il faudrait retrancher de ceux-là ceux qui ont été déjà attaqués du vomito, on ne pourrait partir de là, puisqu'on ne devrait tenir aucun compte de ceux qui par suite d'une longue résidence dans l'île, pouvant être considérés comme acclimatés, ne pourraient entrer en ligne de comparaison : de plus les différents points de garnison occupés par les troupes influent nécessairement sur le nombre en plus ou en moins des attaqués par la maladie, car, Votre Excellence le sait, il en est où ce cruel fléau augmente considérablement et d'autres où à peine il est connu. Ainsi on ne peut rien dire à l'égard de la différence entre le chiffre de 1,309 attaqués du vomito des non inoculés et des 228 des inoculés; on ne peut donner non plus aucune importance à la plus grande mortalité que présentent les seconds, laquelle s'élève à 29,39 pour 100, tandis que celle des premiers est seulement de 22,29 pour 100 (voir le tableau ci-après n° 5), car ceci a pu dépendre de circonstances éventuelles, telle, par exemple, que la plus ou moins grande salubrité des localités et des hôpitaux où les uns et les autres ont essuyé la maladie. La seule donnée digne d'appréciation est celle qui résulte de la comparaison entre le nombre des inoculés et celui des attaqués du vomito et entre ceux-là et celui des morts de cette maladie. Celui des inoculés étant de 2,477 et celui des attaqués de 228, il appert que ceux-ci sont par

rapport à ceux-là en raison de 9,25 pour 100 et que les 67 morts sont aux premiers en raison de 2,70 pour 100. Si ce nombre n'augmentait pas considérablement dans les années suivantes et si on avait un point de départ pour le comparer à ce qui serait arrivé avec un autre nombre de soldats non inoculés, on pourrait encore, comme dernière observation, voir si, considérée de cette manière, l'inoculation pourrait offrir une utilité reconnue. Cette observation pourra avoir lieu en vertu de la disposition adoptée par Votre Excellence pour examiner les pertes qu'ont essuyées pendant ces cinq dernières années les régiments du roi, de la reine, de Saragosse et de Baylen, qui, pour être de nouvelle formation, vinrent dans cette île en 1851, et de toute manière il sera convenable de tenir une note très-exacte des pertes que subiront les inoculés, ainsi que Votre Excellence l'a prescrit. C'est tout ce que j'ai l'honneur de dire à Votre Excellence relativement à une question si intéressante et des plus vitales pour le soldat, l'humanité et la science en général.

Que Dieu garde Votre Excellence pendant de longues années.

De Votre Excellence, etc.

Signé : FERDINAND BASTARRECHE.

Havane, 25 janvier 1856.

A S. E. le capitaine général de l'île de Cuba.

Relation numérique des individus inoculés avec le virus préservatif de Humboldt, et des non inoculés attaqués et morts de la fièvre jaune dans les hôpitaux militaires de l'île de Cuba pendant l'année 1855.

FIÈVRE JAUNE DE 1855. — HÔPITAL MILITAIRE DE LA HAVANE.

Progression de la maladie pendant les années 1854. 1855 et 1856.

TABLEAU N° 1.

ANNÉES.	JANVIER		FÉVRIER		MARS		AVRIL		MAI		JUIN		JUILLET		AOUT		SEPTEMB.		OCTOBRE		NOVEMBRE		DÉCEMBRE		PROPORTION de la mortalité.
	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	
1854.	6	»	»	»	»	»	15	1	25	1	117	10	355	47	749	161	530	152	195	67	8	»	5	2	21.97
1855.	»	»	»	»	»	»	»	»	3	1	32	9	67	15	56	9	106	25	98	36	85	51	67	34	34.38
1856.	37	20	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	54.05

1854. Total des attaqués et des morts. 2,008 441

1855. Total des attaqués et des morts. . . . . . . 512 176.

HÔPITAL MILITAIRE DE LA HAVANE.

Fièvre jaune, 1855. — Armée de terre.

TABLEAU N° 2.

NOMS DES RÉGIMENTS.	NON INOCULÉS		INOCULÉS		TOTAL	
	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.
Régim. d'infanterie de Léon. .	65	35	7	2	72	37
Chasseurs de l'Union.	20	7	3	1	23	8
Sapeurs.	9	1	»	»	9	1
Régim. d'infanterie de Tarragone	14	2	»	»	14	2
— — de Cantabria.	23	16	»	»	23	16
Artillerie.	27	10	2	»	29	10
Lanciers de la Reine.	10	5	3	2	13	7
Régim. d'infanterie d'Isabelle II.	6	1	»	»	6	1
— — d'Iberia. . .	17	3	»	»	17	3
Garde civile.	6	3	2	1	8	4
Régim. d'infanterie de Cuba. . .	20	3	2	1	22	4
— — de Saragosse	1	1	»	»	1	1
— — de la Reine.	1	»	»	»	1	»
— — du Roi. . .	1	1	»	»	1	1
— — de Galice. .	1	»	»	»	1	»
— — de Baylen .	2	1	»	»	2	1
— — d'Espagne. .	1	»	»	»	1	»
Lanciers du Roi.	4	1	»	»	4	1
Congédiés.	1	»	»	»	1	»
Carabiniers de l'octroi. . . .	1	1	»	»	1	1
Colons.	2	»	»	»	2	»
Employés de l'hôpital militaire.	19	6	5	2	24	8
Police.	3	1	»	»	3	1
Bagne.	1	1	»	»	1	1
Conscrits.	1	»	»	»	1	»
	256	99	24	9	280	108

HÔPITAL MILITAIRE DE LA HAVANE

Fièvre jaune, 1855. — Marine royale.

TABLEAU N° 3

NOMS DES NAVIRES ET DES CORPS.	NON INOCULÉS		INOCULÉS		TOTAL	
	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.
Vapeur *François-d'Asis*	9	4	39	23	48	27
Frégate *Ferrolane*	4	1	15	1	19	2
Vapeur *Fernand-le-Catholique*	»	»	1	»	1	»
— *Blazco-de-Garay*	»	»	2	»	2	»
Arsenal	13	5	1	»	14	5
Brick *Pelayo*	41	»	1	»	42	»
Ponton *Villavicencio*	4	2	1	»	5	2
Vapeur *Général-Lezo*	»	»	2	1	2	1
— *Léon*	5	1	9	2	14	3
Frégate *Perle*	6	3	2	»	8	3
Brick *Nervion*	2	1	»	»	2	1
Frégate *Cortez*	18	8	»	»	18	8
Brick *Habanero*	14	1	»	»	14	1
— *Ebro*	3	1	»	»	3	1
— *Scipion*	4	»	»	»	4	»
Vapeur *Bazan*	1	»	8	6	9	6
— *Alcedo*	»	»	1	1	1	1
Machine du port	»	»	1	1	1	1
Frégate *Veloz*	2	»	»	»	2	»
Vapeur *Guerrero*	1	1	»	»	1	1
— *Ulloa*	4	2	»	»	4	2
— *Guadalquivir*	2	1	1	»	3	1
Bataillon d'infanterie de marine	2	»	8	3	10	3
Artillerie de marine	»	»	5	»	5	»
	135	31	97	38	232	69
Hôpital Saint-François de Bélot	49	10	7	2	56	12
— Saint-Charles de Bélot	80	6	40	6	120	12
	264	47	144	46	408	93

HÔPITAUX MILITAIRES DE CUBA.

Fièvre jaune en 1855.

TABLEAU N° 4.

LOCALITÉS.	NON INOCULÉS		INOCULÉS		TOTAL	
	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.	Attaq.	Morts.
Port-au-Prince.	280	65	2	1	282	66
Cuba.	260	47	15	1	275	48
Matanzas.	12	1	5	»	17	1
Holguin.	40	7	»	»	40	7
Bayamo.	5	»	»	»	5	»
Cardenas.	3	1	2	1	5	2
Saint-Esprit.	»	»	»	»	»	»
Cienfuegos.	2	»	2	»	4	»
Guanajay.	30	3	20	3	50	6
Saint-Antoine.	4	»	»	»	4	»
Saltadero.	50	2	»	»	50	2
Baracoa.	27	6	2	1	29	7
Nuevitas.	31	11	3	1	34	12
Sagna-la-Grande.	1	»	»	»	1	»
Ile de Pinos.	2	»	»	»	2	»
Güines.	28	9	9	4	37	13
Santiago-de-las-Vegas. . . .	3	»	»	»	3	»
Manzanillo.	3	1	»	»	3	1
Tunas.	8	2	»	»	8	2
	789	155	60	12	849	167

FIÈVRE JAUNE. — ÎLE DE CUBA.

Résumé comparatif.

TABLEAU N° 5.

	NON INOCULÉS			INOCULÉS			Proportion de la mortalité
	Attaqués	Morts.	Proportion.	Nombre.	Attaq.	Morts.	
Armée.	1,045	254	24.31	1,214	84	21	25.00
Marine royale. .	264	47	17.80	1,263	144	46	31.94
Totaux. . .	1,309	301	22.99	2,477	228	67	29.39

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

DEUXIÈME PARTIE.

APPENDICE.

Librairie de J.-B. BAILLIÈRE et Fils,
19, rue Hautefeuille, à Paris.
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.
A New-York, chez H. BAILLIÈRE, 290, Broadway.
A Madrid, chez C. BAILLY-BAILLIÈRE, calle del Principe, 11.
Chez les principaux libraires de France et de l'étranger.
JANVIER 1858.

DICTIONNAIRE D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ,

OU

RÉPERTOIRE DE TOUTES LES QUESTIONS

RELATIVES A LA SANTÉ PUBLIQUE,

CONSIDÉRÉES

DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES SUBSISTANCES, LES ÉPIDÉMIES, LES PROFESSIONS, LES ÉTABLISSEMENTS ET INSTITUTIONS D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ,

COMPLÉTÉ PAR LE TEXTE

DES LOIS, DÉCRETS, ARRÊTÉS, ORDONNANCES ET INSTRUCTIONS QUI S'Y RATTACHENT,

PAR

Le docteur Amb. TARDIEU,
Médecin de l'hôpital Lariboisière, Agrégé de médecine légale à la Faculté de Médecine de Paris, Membre du Comité consultatif d'hygiène publique, etc.

Ouvrage complet, 3 forts vol. grand in-8 de 600 pages chacun. 24 fr.

PROSPECTUS.

Les conditions matérielles de la vie exercent sur les dispositions morales de l'homme une influence si évidente, si directe, que les efforts d'une société bien constituée doivent tendre constamment à améliorer l'état physique du plus grand nombre de ses membres. Aussi toutes les questions qui ont pour objet la santé publique méritent-elles de prendre rang parmi les intérêts les plus élevés et les plus sérieux dont puissent se préoccuper les esprits dévoués à l'affermissement et au progrès régulier de l'ordre social. L'hygiène et la salubrité publiques doivent précéder, en quelque sorte, et dominer tous les systèmes d'assistance, de même que, dans la vie privée, on doit faire passer le régime qui peut prévenir avant les soins qui peuvent guérir la maladie.

Ces idées *ne sont* que l'expression d'une tendance générale qui s'est

manifestée durant ces derniers temps, non-seulement dans l'opinion, mais encore dans les actes du gouvernement. L'organisation des CONSEILS D'HYGIÈNE dans chaque arrondissement de la France, et l'utile correspondance qui existe entre eux et le COMITÉ SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ PUBLIQUE, placé près du Ministre auquel sont dévolues les affaires sanitaires, ont déjà produit et doivent réaliser encore une notable amélioration dans les conditions de salubrité des différentes parties de la France. Cependant, dans ces questions complexes qui touchent à la fois à la science et à l'administration, et qui, par leur objet même, sont souvent tout à fait neuves, il n'est que trop fréquent de rencontrer des difficultés et des obstacles imprévus.

En publiant ce *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*, M. le docteur Tardieu s'est proposé de réunir et de coordonner les nombreux matériaux qui peuvent servir de fondement à la science de l'hygiène publique. Il a pensé qu'il pouvait être opportun d'offrir aux Médecins, aux Membres des Conseils répandus dans toute la France, aux Administrateurs et aux divers agents à qui sont confiés les intérêts de la santé des populations, un résumé aussi complet que possible de toutes les questions qui se rapportent à cet objet de leurs études et de leur haute mission. L'auteur, appelé, par la confiance du Ministre, à siéger près des hommes éminents à tant de titres, qui composent le Comité consultatif d'hygiène publique, a cherché à se rendre digne de cette haute distinction, et il n'a pas tardé à reconnaître que la nécessité de compulser une foule de recueils scientifiques et administratifs n'était pas la moindre des difficultés qui attendaient les hommes voués à l'étude des questions sanitaires.

La forme de Dictionnaire que M. Tardieu a adoptée nous a paru la plus commode et la plus simple pour l'exposé de toutes les questions relatives à la salubrité et la réunion de tous les documents et actes officiels qui se rattachent à l'hygiène publique et à l'administration sanitaire. Pour cela l'auteur a puisé à des sources nombreuses ; elles sont indiquées dans les *Notices bibliographiques* jointes à chaque article. Cependant il cite comme lui ayant fourni les plus précieux matériaux, la collection des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, celle non moins importante, mais beaucoup moins connue, des Rapports des conseils de salubrité soit de Paris, soit des grandes villes de France, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nantes, Rouen, Troyes, etc., celle des Ordonnances de police et des actes et instructions émanés de l'autorité supérieure ou des différentes administrations locales.

Quant aux sujets que l'auteur fait entrer dans cet ouvrage, nous indiquerons seulement les principaux groupes auxquels les différents articles peuvent se rattacher. La *climatologie*, les *subsistances et approvisionnements*, la *salubrité* proprement dite, les *établissements*

classés et réputés dangereux, insalubres ou *incommodes*, les *professions*, la *technologie* agricole et industrielle dans ses rapports avec l'hygiène, les *épidémies*, *épizooties* et *maladies contagieuses*, l'*assistance publique*, la *statistique médicale*, la *législation sanitaire*, les instructions et actes administratifs, etc. : tels sont, dans leur généralité, les points principaux qui ont fait l'objet des recherches de l'auteur et que l'on trouvera développés dans ce dictionnaire.

Le *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité* a reçu de l'administration la récompense et l'encouragement dont l'auteur pouvait être le plus flatté. Nous nous bornons à publier la lettre du Ministre adressée à M. le docteur A. Tardieu.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE.

Paris, le 3 août 1852.

MONSIEUR,

Vous avez bien voulu faire remettre à la Division du commerce intérieur un exemplaire du 1er volume déjà paru de votre *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité.*

Ce livre, écrit avec autant de soin que de talent, pouvant être d'une grande utilité à l'administration et aux membres du Comité consultatif d'hygiène publique, je viens vous prier d'en envoyer VINGT-QUATRE EXEMPLAIRES au bureau de la police sanitaire et industrielle, avec la facture du prix de vente. J'apprendrais avec satisfaction qu'il fût possible à MM. les Préfets de mettre ce même ouvrage à la disposition des Conseils d'hygiène et de salubrité de leurs départements.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le Ministre :

Le Conseiller d'État, Directeur de l'agriculture et du commerce,

HEURTIER.

M. le préfet de police a souscrit et fait adresser le *Dictionnaire d'hygiène publique* aux quinze Commissions d'hygiène et de salubrité du département de la Seine.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE, par MM. ADELON, ANDRAL, BOUDIN, BRIERRE DE BOISMONT, CHEVALLIER, DEVERGIE, ESQUIROL, GAULTIER DE CLAUBRY, GUÉRARD, KERAUDREN, LASSAIGNE, LÉVY, MÉLIER, DE PIETRA-SANTA, Amb. TARDIEU, TRÉBUCHET, VERNOIS, VILLERMÉ.

Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, dont la SECONDE SÉRIE a commencé avec le cahier de janvier 1854, paraissent régulièrement tous les trois mois par cahiers de 15 à 16 feuilles in-8 (environ 250 pages), avec des planches gravées.

Le prix de l'abonnement par an, pour Paris, est de : 18 fr.
Pour les départements : 20 fr. — Pour l'étranger : 24 fr.

La PREMIÈRE SÉRIE, collection complète, 1829 à 1853, dont il ne reste que peu d'exemplaires, 50 vol. in-8, figures, prix : 450 fr. Les dernières années séparément; prix de chaque. 18 fr.

TABLES ALPHABÉTIQUES par ordre des matières et par noms d'auteurs des Tomes 1 à 50 (1829 à 1853). Paris, 1856, in-8 de 136 pages à 2 col. 3 fr. 50

Nouvelles publications sur l'hygiène, chez J.-B. Baillière

ANCELON. L'art de conserver la santé, manuel d'hygiène à l'usage des enfants et des gens du monde; terminé par l'indication des accidents qui menacent promptement la vie. *Nancy*, 1853, in-18. 1 fr. 25

ANGLADA (Ch.). Traité de la contagion, pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies. *Paris*, 1853, 2 vol. in-8. 12 fr.

AUBERT-ROCHE. Essai sur l'acclimatement des Européens dans les pays chauds, avec une carte de la mer Rouge, de l'Abyssinie et de l'Egypte. *Paris*, 1854, in-8 de 207 pages. 3 fr. 50

BAUDET-DULARY. Hygiène populaire, simples moyens de ménager et de fortifier la santé. *Seconde édition*, 1856, in-12. » 50

BERTRAND. Mémoire sur la topographie médicale du département du Puy-de-Dôme. *Clermont*, 1849, in-8. 3 fr.

BOUCHUT. Traité des signes de la mort, et des moyens de prévenir les enterrements prématurés. *Ouvrage couronné par l'Institut de France. Paris*, 1849, 1 vol. gr. in-18 avec figures. 3 fr. 50

BOUDIN. Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies, la pathologie comparée des races humaines, etc. Paris, 1857, 2 vol. in-8 avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.

— Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire, les maladies et la mortalité des armées de terre et de mer en Angleterre et dans les Colonies, d'après les documents officiels. Paris, 1846, in-8. 3 fr. 50

— Résumé des dispositions légales et réglementaires qui président aux opérations médicales du recrutement, de la réforme et de la retraite dans l'armée de terre. Paris, 1854, in-8. 1 fr. 50

— Système des ambulances des armées française et anglaise. Instructions qui règlent cette branche du service administratif et médical, Paris, 1855, in-8 de 68 pages avec 3 planches. 3 fr.

BOUVIER. Études historiques et médicales sur les corsets. *Paris*, 1853, in-8. 1 fr. 50

BROUSSAIS. Hygiène morale, ou Application de la physiologie à la morale et à l'éducation. *Paris*, 1837, in-8. 3 fr.

CABANIS (P.-G.). Rapports du physique et du moral de l'homme, et Lettre sur les causes premières, précédé d'une Table analytique par Destutt de Tracy, *huitième* édition augmentée de Notes, et précédée d'une notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. Peisse. *Paris*, 1844, in-8 de 780 pages. 6 fr.

CARRIÈRE (E.). Le climat de l'Italie, sous le rapport hygiénique et médical. *Paris*, 1849, in-8. 7 fr. 50

Cet ouvrage est ainsi divisé : Du climat de l'Italie en général, topographie et géologie, les eaux, l'atmosphère, les vents, la température. — *Climatologie méridionale de l'Italie :* Salerne (Caprée, Massa, Sorrente, Castellamare, Risina, Portici), rive orientale du golfe de Naples, climat de Naples ; rive septentrionale du golfe de Naples (Pouzzoles et Baïa, Ischia), golfe de Gaëte.—*Climatologie de la région moyenne de l'Italie :* Marais pontins et maremmes de la Toscane; climat de Rome, de Sienne, de Pise, de Florence. — *Climat de la région septentrionale de l'Italie :* climat du lac Majeur et de Côme, de Milan, de Venise, de Gênes, de Mantoue et de Monaco, de Nice, d'Hyères, etc.

CHOSSAT (C.). Recherches expérimentales sur l'inanition, ouvrage auquel l'Académie des sciences de l'Institut a décerné le prix de physiologie expérimentale. *Paris*, 1843, in-4. 7 fr.

COMBES (H.). Les paysans français considérés sous le rapport historique, économique, agricole, médical et administratif. *Paris*, 1853, in-8. 7 fr. 50

— De l'éclairage au gaz, étudié au point de vue économique et administratif, spécialement de son action sur le corps de l'homme. *Paris*, 1844, in-18. 2 fr.

DESALLE (E.). Coup d'œil sur les révolutions de l'hygiène, ou Considérations sur l'histoire de cette science, et ses applications à la morale. *Paris*, *1825, in-8.* 1 fr. 80

DESAYVRE. Étude sur les maladies des ouvriers de la manufacture d'armes de Châtellerault. 1856, in-8 de 116 pages. 2 fr. 50

DESLANDES. De l'onanisme et des autres abus vénériens considérés dans leurs rapports avec la santé. 1 vol. in-8. 7 fr.

DIDAY. Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis, suivi d'une étude sur de nouveaux moyens préservatifs des maladies vénériennes. *Paris*, 1858, in-12 de 560 pages. 4 fr.

DONNÉ. Conseils aux mères sur l'allaitement et la manière d'élever les enfants nouveau-nés, 2[e] édit. *Paris*, 1846, in-18. 3 fr.

DUGAT. Études sur le traité de médecine d'Aboudjafar Ah'mad, intitulé : *Zad Al Mocafir*, « La Provision du voyageur, » par G. DUGAT, membre de la Société asiatique. *Paris*, 1853, in-8 de 64 pages. 2 fr. 50

FAUCHER (J.-F.). Question d'hygiène et de salubrité des prisons, de la possibilité des travaux agricoles dans les maisons centrales et en particulier dans celle de Cadillac-sur-Garonne. *Paris*, 1853, in-8. 2 fr. 50

FEUCHTERSLEBEN (E. de). Hygiène de l'âme, traduit de l'allemand sur la *neuvième édition*, par Schlesinger-Rahier. *Paris*, 1853, in-12. 2 fr.

L'auteur a voulu, par une alliance de la morale et de l'hygiène, étudier, au point de vue pratique, l'influence de l'âme sur le corps humain et ses maladies. Exposé avec ordre et clarté, et empreint de cette douce philosophie morale qui caractérise les œuvres des penseurs allemands, cet ouvrage n'a pas d'analogue en France ; il sera lu et médité par toutes les classes de la société.

FITZ-PATRICK. Traité des avantages de l'équitation, considérée dans ses rapports avec la médecine. *Paris*, 1838, in-8. 2 fr. 50

FOISSAC. De la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme, et principalement la médecine et l'hygiène publique. *Paris*, 1854, 2 vol. in-8. 15 fr.

— De l'influence des climats sur l'homme. *Paris*, 1837, in-8. 6 fr.

— De l'influence du moral sur le physique. *Paris*, 1857, in-8. 1 fr. 50

FONSSAGRIVES. Traité d'hygiène navale, ou de l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre, et des moyens de conserver sa santé, par le docteur J.-B. FONSSAGRIVES, professeur à l'École de médecine navale de Cherbourg. Paris, 1856, in-8 de 800 pages, illustré de 57 planches intercalées dans le texte. 10 fr.

FRÉGIER. Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes, et des moyens de les rendre meilleures. Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques). *Paris*, 1840, 2 vol. in-8. 14 fr.

GARNIER et HAREL. Des falsifications des substances alimentaires, et des moyens chimiques de les reconnaître *Paris*, 1844, in-12 de 522 p. 4 fr. 50

GIRAUD-TEULON. Principes de mécanique animale, ou Études de la locomotion chez l'homme et les animaux vertébrés. *Paris*, 1858, 1 vol. in-8, avec figures. 7 fr. 50

GODINEAU. Études sur l'établissement de Karikal (côte de Coromandel); Topographie, Climat, Population, Mortalité, Hygiène. *Paris*, 1858, gr. in-8, avec 3 cartes. 3 fr. 50

GUINIER. Ebauche d'un plan de météorologie médicale. *Paris*, 1857, in-8. 2 fr. 50

HAUSSMANN (N.-V.). Des subsistances de la France; du blutage et du rendement des farines, et de la composition du pain de munition. *Paris*, 1848, in-8 de 76 pages. 2 fr.

LACHAISE. Topographie médicale de Paris, ou Examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitants de cette ville, le caractère de leurs maladies et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables. Paris, 1822, in-8. 5 fr 50

L'ÉCOLE DE SALERNE, ou l'art de vivre longtemps. Aphorismes en vers latins et français, traduction nouvelle par Charles MEAUX-SAINT-MARC. Nouvelle édition accompagnée de notes. 1858, in-12.

LEPILEUR (A.). Mémoire sur les phénomènes physiologiques que l'on observe en s'élevant à une certaine hauteur dans les Alpes. *Paris*, 1845, in-8. 2 fr. 50

LEVY (Michel). Traité d'hygiène publique et privée. *Troisième édition* considérablement augmentée. *Paris*, 1857, 2 forts vol. in-8. 17 fr.

Cet ouvrage embrasse dans son ensemble toutes les notions positives, tous les résultats d'expérimentation, tous les documents qui se rapportent aux nombreuses et difficiles questions d'hygiène publique et privée. C'est un livre marqué au coin de l'observation, rempli d'idées et d'aperçus nouveaux, écrit avec cette élégance et cette pureté de style qui depuis longtemps ont placé l'auteur parmi les écrivains les plus distingués de l'époque actuelle.

LONDE (Ch.). Nouveaux éléments d'hygiène. *Troisième édition*, entièrement refondue. *Paris*, 1847, 2 vol. in-8. 14 fr.

LUCAS (P.-R.). Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. Ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres, et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale. *Paris*, 1847-1850, 2 forts vol. in-8. 16 fr.

MARCHAL (de Calvi). Des épidémies. Thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. 1852. 1 vol. in-8. 3 fr.

MATHIEU. De la parole et du bégaiement, contenant des conseils utiles à tous les hommes pour perfectionner la faculté de parler, l'analyse du rhythme de la parole, puissant régulateur que personne n'avait encore expliqué, et une méthode infaillible pour la cure radicale du bégaiement. *Paris*, 1847, in-8. 2 fr. 50

MAYER. Des rapports conjugaux, considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique. *Troisième édition*, entièrement refondue. *Paris*, 1857, 1 vol. in-18. 3 fr.

Il ne faudrait pas, d'après le titre, chercher dans ce livre ni tableaux obscènes ni détails frivoles sur des sujets capables d'exciter la curiosité désœuvrée des gens du monde. L'auteur, que le public médical connaît depuis longtemps, M. le docteur Alex. Mayer, s'est proposé de traiter un sujet de haute morale, qui touche tout à la fois à l'hygiène et à l'économie domestique : son principal but a été de stigmatiser les fraudes qui se commettent dans l'acte conjugal en vue de frustrer la nature de ses droits. Après avoir décrit les funestes effets de ces pratiques coupables sur la santé, et retracé les conséquences non moins désastreuses qu'elles exercent sur le mouvement de la population, M. Mayer indique les seuls moyens licites à l'aide desquels l'homme puisse arriver à limiter sa progéniture à l'étendue de ses ressources. Des études sérieuses et très bien faites sur le mariage, le divorce, l'influence de l'âge dans la procréation, etc., complètent ce livre et lui impriment un cachet d'utilité qu'attestent d'ailleurs trois éditions successives.

MARCHANT (E). De l'influence comparative du régime végétal et du régime animal sur le physique et le moral de l'homme, ouvrage récompensé par l'Académie nationale de médecine. *Paris*, 1849, in-8. 5 fr.

MÊLIER. De la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac. *Paris*, 1845, in-8. 1 fr. 50

— Des marais salants. Rapport à l'Académie de médecine, fait sur la demande du Ministre du commerce. *Paris*, 1847, in-4 de 100 pages, avec 4 planches gravées. 5 fr.

MONTFALCON et **POLINIÈRE**. Traité de la salubrité dans les grandes villes. *Paris*, 1846, in-8. 7 fr. 50

MONFALCON et **TERME**. Histoire des Enfants trouvés, par MM. Terme, président de l'administration des hôpitaux de Lyon, etc., et J.-B. Monfalcon, membre du conseil de salubrité, etc. Paris, 1840, 1 vol. in-8. 7 fr.

MOUCHON (E.). Dictionnaire de bromatologie végétale exotique, contenant, en outre, de nombreux articles consacrés aux plantes indigènes dont on ignore ou néglige généralement les propriétés alimentaires, si utilement applicables aux besoins journaliers. *Paris*, 1848, in-8. 6 fr.

PARENT-DUCHATELET. De la Prostitution dans la ville de Paris, considérée sous les rapports de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration, ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la Préfecture de police. Troisième édition, complétée par de

documents nouveaux et des notes, par MM. Trébuchet et Poirat-Duval, chefs de bureau à la Préfecture de police; suivie d'un Précis statistique, hygiénique et administratif sur la Prostitution dans les principales villes de l'Europe. *Paris*, 1857, 2 vol. in-8, avec cartes et tableaux. 18 fr.

— Recherches et considérations sur l'enlèvement et l'emploi des chevaux morts et sur la nécessité d'établir à Paris un clos central d'équarrissage, tant pour les avantages de la salubrité publique que pour ceux de l'industrie manufacturière de cette ville. *Paris*, 1827, in-4 avec 5 planches. 5 fr.

— Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville. Paris, 1824, in-8. 3 fr. 50

PATISSIER. Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini; ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre, sous le rapport de la salubrité publique et particulière, les administrateurs, manufacturiers, fabricants, chefs d'atelier, artistes, et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres. *Paris*, 1822, in-8, br. 7 fr.

PICHERY. Éducation du corps, Manuel de gymnastique hygiénique et médicale du gymnase de chambre Pichery. 1 vol. in-12, avec pl. 2 fr.

PRICHARD (J.-C.). Histoire naturelle de l'homme, comprenant des recherches sur l'influence des agents physiques et moraux, considérés comme cause des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines, traduit de l'anglais par F.-D. Roulin, sous-bibliothécaire de l'Institut de France. *Paris*, 1843. 2 vol. in-8, avec 90 fig. intercalées dans le texte, et 40 planches grav. et color. 20 fr.

PRUS (R.). Rapport à l'Académie nationale de médecine sur la Peste et les Quarantaines, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion au sein de l'Académie. *Paris*, 1846, 1 vol. in-8 de 1050 pages. 10 fr.

RATIER (F.-S.). Nouvelle médecine domestique, contenant : 1° Traité d'hygiène générale; 2° Traité des erreurs populaires; 3° Manuel des premiers secours dans les cas d'accidents pressants; 4° Traité de médecine pratique générale et spéciale; 5° Formulaire pour la préparation et l'administration des médicaments; 6° Vocabulaire des termes techniques de médecine. *Paris*, 1825, 2 vol. in-8. 15 fr.

— Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne? Mémoire couronné par la Société de médecine de Bruxelles. *Paris*, 1836, in-8. 1 fr. 50

RENDU (A.). Etudes topographiques, médicales et agronomiques sur le Brésil. *Paris*, 1848. in-8. 4 fr.

REVEILLÉ-PARISE, Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, hommes d'Etat, etc. *Quatrième édition* augmentée. *Paris*, 1843, 2 vol. in-8. 15 fr.

— Etudes de l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie. *Paris*, 1845, 2 vol. in-8. 15 fr.

— Traité de la vieillesse, hygiénique, médical et philosophique, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de soutenir et prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence. *Paris*, 1853, 1 vol. in-8 de 500 pages. 7 fr.

— Guide pratique des goutteux et des rhumatisants, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement, curatives et préservatives, des maladies dont ils sont atteints. *Troisième édition. Paris*, 1847, in-8. 5 fr.

— Mémoire sur l'existence et la cause organique du tempérament mélancolique, in-8. 1 fr. 25

— De l'assistance publique et médicale dans la campagne. Paris, 1850, *in-8.* 75 c.

ROCHARD. De l'Influence de la navigation et des pays chauds sur la marche de la phthisie pulmonaire. *Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine*. 1856, in-4. 4 fr.

ROUBAUD. Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité, des conditions hygiéniques qu'ils doivent présenter, et de leur administration. *Paris*, 1853, in-8. 3 fr.

ROUBAUD. Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier. *Paris*, 1855, 2 vol. in-8. 10 fr.

SAINTE-MARIE. De l'huître, et de son usage comme aliment et comme remède. *Lyon*, 1827, in-8. 1 fr. 50

SAUREL (L.-J.). Essai sur la climatologie de Montevideo et de la république orientale de l'Uruguay. *Montpellier*, 1851, in-8 de 164 pages 2 fr. 50

SÉGUIN (Ed.). Traitement moral, hygiène et éducation des idiots, et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets, non sourds, bègues, *etc. Paris*, 1846, 1 vol. in-12 de 750 pages. 6 fr.

SIMON (Max). Hygiène du corps et de l'âme, ou Conseils sur la direction physique et morale de la vie, adressés aux ouvriers des villes et des campagnes. *Paris*, 1853, in-12 de 130 pages. 1 fr.

— Étude pratique rétrospective et comparée sur le traitement des épidémies au XVIII[e] siècle. Appréciation des travaux et éloge de Lepecq de la Clôture, médecin épidémiographe de la Normandie, *ouvrage couronné par l'Académie impériale de Rouen*. Paris, 1854, in-8 de 332 pages. 5 fr.

STORMONT. Essai sur la topographie médicale de la côte occidentale d'Afrique, et particulièrement sur celle de la colonie de Sierra-Leone. *Paris*, 1822, in-4. 2 fr.

TARDIEU. Études hygiéniques sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1855, in-12. 1 fr. 25

— Étude hygiénique médico-légale sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques. Paris, 1856, in-8. 1 fr. 25

TENORE (M.). Essai sur la géographie physique et botanique du royaume de Naples. *Naples*, 1827, 1 vol. in-8. 6 fr.

THANNBERGER. Guide des administrateurs et agents des hôpitaux et des hospices, ou Recueil analytique et méthodique des lois, décrets, ordonnances, instructions, etc., concernant l'organisation matérielle, administrative et financière des hôpitaux et hospices, par Ch. THANNBERGER, inspecteur des établissements de bienfaisance. *Paris*, 1855, in-8. 3 fr.

TURCK. De la vieillesse étudiée comme maladie, et des moyens de la combattre, 2[e] édition. Paris, 1854, in-8 de 390 pages. 5 fr.

VERNOIS et **BECQUEREL**. Du lait chez la femme dans l'état de santé et de maladie. Mémoire suivi de nouvelles recherches sur la composition du lait chez la vache, la chèvre, la jument, la brebis et la chienne, et analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, etc., du concours agricole de 1855. *Paris*, 1853-1857, 2 parties in-8. 4 fr. 50

VITTEAUT. La médecine dans ses rapports avec la religion, ou Réfutation du matérialisme théorique et pratique. *Paris*, 1857, in-8 de 440 pages. 6 fr.

VOISIN. Analyse de l'entendement humain ; quelles sont ses facultés ? quel en est le nom ? quel en est le nombre ? quel en doit être l'emploi ? *Paris*, 1858. 1 vol. gr. in-8, de 440 pages. 7 fr. 50

ZIMMERMANN. La solitude considérée par rapport aux causes qui en font naître le goût ; de ses inconvénients et de ses avantages pour les passions, l'imagination, l'esprit et le cœur ; nouvelle traduction de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan. *Nouvelle édition augmentée d'une notice sur l'auteur*. *Paris*, 1840, 1 fort vol. in-8. 3 fr. 50

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

